

みはるの丘浮島 利用料金表（平成 30 年 4 月改正）

★特別養護老人ホーム

【多床室】

（1日あたり）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本料金	557 単位	625 単位	695 単位	763 単位	829 単位
日常生活継続支援加算	36 単位				
看護体制加算 I、II	12 単位				
夜勤職員配置加算 I	13 単位				
個別機能訓練体制加算	12 単位				
栄養マネジメント体制加算	14 単位				
介護職員処遇改善加算 I	8.3% (総単位数に乘算 円未満四捨五入)				
地域区分加算	10.14 (上記単位数に乘算) ※				
居住費 (介護保険給付対象外)	320 円 + β (50 円) + α (470 円) (注 2)				
食費 (介護保険給付対象外)	1,380 円 ※ (注 2)				
利用者負担合計 (1日) (介護負担割合 1 割負担の場合)	2,927 円	3,002 円	3,079 円	3,154 円	3,226 円
利用者負担合計 (1日) (介護負担割合 2 割負担の場合)	3,634 円	3,784 円	3,938 円	4,088 円	4,232 円

【個室】

（1日あたり）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本料金	557 単位	625 単位	695 単位	763 単位	829 単位
日常生活継続支援加算	36 単位				
看護体制加算 I、II	12 単位				
夜勤職員配置加算 I	13 単位				
個別機能訓練体制加算	12 単位				
栄養マネジメント体制加算	14 単位				
介護職員処遇改善加算 I	8.3% (総単位数に乘算 円未満四捨五入)				
地域区分加算	10.14 (上記単位数に乘算) ※				
居住費 (介護保険給付対象外)	1,150 円				
食費 (介護保険給付対象外)	1,380 円				
利用者負担合計 (1日) (介護負担割合 1 割負担の場合)	3,237 円	3,312 円	3,389 円	3,464 円	3,536 円
利用者負担合計 (1日) (介護負担割合 2 割負担の場合)	3,944 円	4,094 円	4,248 円	4,398 円	4,542 円

※沼津市は地域区分『7級地』である為、上記表の単位数に 10.14 を乗じた金額の 1 割（円未満切捨）が

自己負担となります。

※外泊をされた場合、1ヶ月に6日を限度として、福祉施設外泊時費用加算として1日246単位が加算されます。その場合の基本料金はかかりません。

1回の外泊が2つの月をまたがる場合、連続して最大12日間が加算されます。

外泊の初日及び最終日（帰園日）は、通常の基本料金を算定します。従い、1泊2日の外泊時には通常の基本料金の算定がなされます。

※入居された日から1ヶ月間につき、初期加算として1日30単位が加算されます。

病院や診療所等に30日を超えて入院後、再び入居される場合も加算されます。

※当施設で看取り介護を行った場合、看取り介護加算として死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位が死亡月に加算されます。

※（注1）（注2）は、介護保険適用外です。全額自己負担となります。なお、所得に応じて減額になる場合もありますのでご確認ください。

利用者負担段階		居住費		食費
		個室	多床室	
第1段階	生活保護、老齢福祉年金受給者等	320円	0円	300円
第2段階	市民税非課税世帯で、所得と課税年金収入が80万円以下	420円	320円+β※1	390円
第3段階	市民税非課税世帯で、第1・2段階に該当しない方	820円	320円+β※1	650円
第4段階	上記以外の方	1,150円	320円+β+α※2	1,380円

※1 βについては、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額・負担限度額を上回っていることを踏まえ 50円/日。

※2 αについては、多少室（2人部屋・4人部屋）の入所者に対して室料相当の負担を求めることに伴い 470円/日。

介護保険の給付対象とならないサービス利用料金

以下のサービスは、利用料金の金額が利用者負担となります。（利用した時のみ請求します。）

① レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動、遠足に参加した場合の材料代・入場料金等の実費。

② 日常生活上必要となる諸費用

利用者の意向により、日常生活用品等購入を代行した場合、その購入にかかった実費。

③ 特別な食材及び飲料費

利用者の希望により提供する特別食にかかる実費。

④ 金銭管理委託契約費

利用者の希望により、預金通帳・印鑑・年金証書等をお預かりし、各種保険料のお支払い代行を行います。（任意契約：1ヶ月 2,000円）

⑤ おやつ代

1日につき50円いただきます。

★みはるの丘浮島短期入所生活介護事業所（ショートステイ）

【短期入所・多床室】

(1日あたり)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本	584 単位	652 単位	722 単位	790 単位	856 単位
機能訓練体制加算	12 単位				
夜勤職員配置加算 I	13 単位				
サービス提供体制加算 II	6 単位				
介護職員処遇改善加算 I	8.3% (総単位数に乘算 円未満四捨五入)				
地域区分加算	10.17 (上記単位数に乘算) ※				
滞在費 (介護保険給付対象外)	320 円+β (50 円) +α (470 円) (注1)				
食費 (介護保険給付対象外)	1,380 円 (注2)				
利用者負担合計 (1日) (介護負担割合1割負担の場合)	2,898 円	2,973 円	3,049 円	3,125 円	3,198 円
利用者負担合計 (1日) (介護負担割合2割負担の場合)	3,575 円	3,725 円	3,878 円	4,029 円	4,175 円

【短期入所・個室】

(1日あたり)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本	584 単位	652 単位	722 単位	790 単位	856 単位
機能訓練体制加算	12 単位				
夜勤職員配置加算 I	13 単位				
サービス提供体制加算 II	6 単位				
介護職員処遇改善加算 I	8.3% (総単位数に乘算 円未満四捨五入)				
地域区分加算	10.17 (上記単位数に乘算) ※				
滞在費 (介護保険給付対象外)	1,150 円 (注1)				
食費 (介護保険給付対象外)	1,380 円 (注2)				
利用者負担合計 (1日) (介護負担割合1割負担の場合)	3,208 円	3,283 円	3,359 円	3,435 円	3,508 円
利用者負担合計 (1日) (介護負担割合2割負担の場合)	3,885 円	4,035 円	4,188 円	4,339 円	4,485 円

※沼津市は地域区分『7級地』である為、上記表の単位数に 10.17 を乗じた金額の 1 割 (円未満切捨) が自己負担となります。

【予防介護短期入所・多床室】

(1日あたり)

	要支援1	要支援2
基本	437単位	543単位
機能訓練体制加算	12単位	
サービス提供体制加算Ⅱ	6単位	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	8.3%(総単位数に乘算 円未満四捨五入)	
地域区分加算	10.17(上記単位数に乘算)※	
滞在費 (介護保険給付対象外)	320円+β(50円)+α(470円)(注1)	
食費 (介護保険給付対象外)	1,380円(注2)	
利用者負担合計(1日) (介護負担割合1割負担の場合)	2,722円	2,839円
利用者負担合計(1日) (介護負担割合2割負担の場合)	3,223円	3,457円

【予防介護短期入所・個室】

(1日あたり)

	要支援1	要支援2
基本	437単位	543単位
機能訓練体制加算	12単位	
サービス提供体制加算Ⅱ	6単位	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	8.3%(総単位数に乘算 円未満四捨五入)	
地域区分加算	10.17(上記単位数に乘算)※	
滞在費 (介護保険給付対象外)	1,150円(注1)	
食費 (介護保険給付対象外)	1,380円(注2)	
利用者負担合計(1日) (介護負担割合1割負担の場合)	3,032円	3,149円
利用者負担合計(1日) (介護負担割合2割負担の場合)	3,533円	3,767円

※沼津市は地域区分『7級地』である為、上記表の単位数に10.17を乗じた金額の1割(円未満切捨)が自己負担となります。

※送迎を希望された場合、片道184単位が加算されます。

※(注1)(注2)は介護保険適用外ですが、市町村税世帯非課税者等は、利用者負担の上限措置により減額されます。

※サービス提供体制強化加算(Ⅱ)、短期入所生活介護配置の職員を75%以上常勤職員にて配置しています。

※夜勤職員配置加算(Ⅰ)、夜勤を行う介護職員の数が最低基準を1人以上上回っています。(併設施設のため本体施設と一体の人員配置)

利用者負担段階		居住費		食費
		個室	多床室	
第1段階	生活保護、老齢福祉年金受給者等	320円	0円	300円
第2段階	市民税非課税世帯で、所得と課税年金収入が80万円以下	420円	320円+β※	390円
第3段階	市民税非課税世帯で、第1・2段階に該当しない方	820円	320円+β※	650円
第4段階	上記以外の方	1,150円	320円+β+α※	1,380円

※ β については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額・負担限度額を上回って
ることを踏まえ 50円/日。

※ α については、多少室（2人部屋・4人部屋）の入所者に対して室料相当の負担を求めることに伴
い 470円/日。（平成27年8月から。）

介護保険の給付対象とならないサービス利用料金

以下のサービスは、利用料金の金額が利用者負担となります。（利用した時のみ請求します）

① レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動、外出機能訓練に参加した場合の材料代・入
場料金等の実費

① おやつ代 1日につき50円いただきます。

★デイサービスセンターみはるの丘（通所介護）

【通所介護】 サービス提供時間 7 時間以上 9 時間未満

（1 回あたり）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本	645 単位	761 単位	883 単位	1,003 単位	1,124 単位
個別機能訓練加算	56 単位				
入浴介助加算	50 単位				
サービス提供加算Ⅱ	6 単位				
送迎減算	-47 単位				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	5.9%（総単位数に乘算 円未満四捨五入）				
食材料費 （介護保険給付対象外）	600 円				
おやつ費 （介護保険給付対象外）	50 円				
利用者負担合計（1 日） （介護負担割合 1 割負担の場合）	1,452 円※	1,575 円※	1,704 円※	1,831 円※	1,959 円※
利用者負担合計（1 日） （介護負担割合 2 割負担の場合）	2,254 円※	2,500 円※	2,758 円※	3,012 円※	3,268 円※

【介護予防通所サービス】

	介護予防通所サービス	
	事業対象者 要支援 1	事業対象者 要支援 2
基本	378 単位/回 (5 回以上 1,647/月)	389 単位/回 (9 回以上 3,377/月)
運動器機能向上加算	225 単位	
サービス提供加算Ⅱ	24 単位	48 単位
介護職員処遇改善加算Ⅰ	5.9%（総単位数に乘算 円未満四捨五入）	
食材料費 （介護保険給付対象外）	600 円×利用回数	
おやつ費 （介護保険給付対象外）	50 円	
利用者負担合計（1 ヶ月） （介護負担割合 1 割負担の場合）	435 円※+食費 （1 日） 運動器利用は+225 単位（1 月）	463 円※+食費 （1 日） 運動器利用は+225 単位（1 月）
利用者負担合計（1 ヶ月） （介護負担割合 2 割負担の場合）	870 円※+食費 （1 日） 運動器利用は+225 単位（1 月）	926 円※+食費 （1 日） 運動器利用は+225 単位（1 月）

※沼津市は地域区分『7 級地』である為、上記表の単位数に 10.14 を乗じた金額の 1 割（円未満切捨）が自己負担となります。

【地域密着型認知症対応型通所介護】

(1回あたり)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本	885 単位	980 単位	1,076 単位	1,172 単位	1,267 単位
入浴介助加算	50 単位				
サービス提供加算Ⅱ	6 単位				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	10.4% (総単位数に乘算 円未満四捨五入)				
食材料費 (介護保険給付対象外)	600 円				
おやつ費 (介護保険給付対象外)	50 円				
利用者負担合計 (1日) (介護負担割合1割負担の場合)	1,689 円※	1,794 円※	1,900 円※	2,006 円※	2,111 円※
利用者負担合計 (1日) (介護負担割合2割負担の場合)	2,728 円※	2,938 円※	3,150 円※	3,362 円※	3,572 円※

【介護予防認知症対応型通所介護】

(1回あたり)

	要支援1	要支援2
基本	766 単位	855 単位
サービス提供加算Ⅱ	6 単位	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	10.4% (総単位数に乘算 円未満四捨五入)	
食材料費 (介護保険給付対象外)	600 円	
おやつ費 (介護保険給付対象外)	50 円	
利用者負担合計 (1日) (介護負担割合1割負担の場合)	1,502 円※	1,601 円※
利用者負担合計 (1日) (介護負担割合2割負担の場合)	2,354 円※	2,552 円※

※沼津市は地域区分『7級地』である為、上記表の単位数に10.17を乗じた金額の1割(円未満切捨)が自己負担となります。

介護保険の給付対象とならないサービス利用料金

以下のサービスは、利用料金の金額が利用者負担となります。(利用した時のみ請求します)

① レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動、外出機能訓練に参加した場合の材料代・入場料金等の実費

★ヘルパーステーションみはるの丘（訪問介護）

【訪問介護】

(1回あたり)

	サービスに要する時間	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	以降 30分増すごとに
身体介護	基本	165円	248円	394円	575円	83円
	特定事業所加算(Ⅱ)	10% (総単位数に乘算 1円未満四捨五入)				
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	13.7% (総単位数に乘算 1円未満四捨五入)				
生活援助	サービスに要する時間			20分以上 45分未満	45分以上	身体介護に引き続き20分以上
	基本			181円	223円	66円
	特定事業所加算(Ⅱ)	10% (総単位数に乘算 1円未満四捨五入)				
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	13.7% (総単位数に乘算 1円未満四捨五入)				

身体介護が中心である訪問介護を行った後に、引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である訪問介護を行った時の料金は、上記料金表の身体介護の料金に次の料金を加えたものとなります。

身体介護中心型に引き続いて行う生活援助中心型の訪問介護の所要時間が

20分以上45分未満の場合・・・66円

45分以上70分未満の場合・・・132円

70分以上の場合は・・・198円

※沼津市は地域区分『7級地』であるため、上記表の基本料金に10.21を乗じた金額の1割(円未満切り捨て)又は、2割が自己負担となります。

※新規利用者又は過去2ヶ月利用の無かった利用者に対してサービス提供責任者が初回もしくは初回訪問の属する月に、自ら訪問を行った場合又は同行訪問した場合、初回加算として月200単が加算されます。

※居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を利用者・家族から要請を受け24時間以内に必要と認められたサービス提供を行った場合、緊急時訪問介護加算として1回100単位が加算されます。

※平常の時間帯(8:00~18:00)以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。介護保険の支給限度額の範囲であれば、介護保険給付の対象となります。(ただし介護予防を除く)

夜間(18:00~22:00) 25%加算

早朝(6:00~8:00) 25%加算

深夜(22:00~6:00) 50%加算

※2人の訪問介護員が共同でサービスを提供する必要がある場合は、ご契約者の同意の上で通常料金の2倍の料金を頂きます。

※当事業所は、訪問介護員等及びサービス提供責任者について、介護職員基礎研修の受講、介護福祉士の資格取得などの段階的なキャリアアップを推進する事業として「特定事業所加算」を受けています。そのため、介護保険給付について通常の基準より10%増しの料金設定となっており、利用者負担に関してもその分を反映することとされています。従って、加算を受けていない事業所に比べて10%増しの利用料金となっております。

【介護予防訪問サービス】

①介護保険の給付対象となるサービス

- * 以下のサービスは、通常は利用料金の1割、または2割がご契約者の負担となります。
 利用料負担割合は市役所からの介護保険負担割合証をご確認下さい。

(円：単位)

サービス内容	単位数	備 考
介護予防訪問サービス (I) (利用者負担1割)	1168円	週1回程度の利用が必要な場合で 当月5回以上利用
介護予防訪問サービス (I) (利用者負担2割)	2336円	
介護予防訪問サービス (I) (利用者負担1割)	266円	週1回程度の利用が必要な場合で 当月4回まで 1回につき
介護予防訪問サービス (I) (利用者負担2割)	532円	
介護予防訪問サービス (I日割) (利用者負担1割)	38円	計画が5週ある場合で当月契約又は終 了期日により (週1回利用)
介護予防訪問サービス (I日割) (利用者負担2割)	76円	
介護予防訪問サービス (II) (利用者負担1割)	2335円	週2回程度の利用が必要な場合 当月9回以上の利用
介護予防訪問サービス (II) (利用者負担2割)	4670円	
介護予防訪問サービス (II) (利用者負担1割)	270円	週2回程度の利用が必要な場合 当月5回から8回までの利用 1回につき
介護予防訪問サービス (II) (利用者負担2割)	540円	
介護予防訪問サービス (II日割) (利用者負担1割)	77円	計画が5週ある場合で当月契約又は終 了期日により (週2回利用)
介護予防訪問サービス (II日割) (利用者負担2割)	154円	
介護予防訪問サービス (III) (利用者負担1割)	3704円	介護予防訪問サービス(II)を超える 利用13回以上 かつ要支援2の場合
介護予防訪問サービス (III) (利用者負担2割)	7408円	
介護予防訪問サービス (III) (利用者負担1割)	285円	介護予防訪問サービス(II)を超える利 用当月9回から12回までの利用 かつ要支援2の場合
介護予防訪問サービス (III) (利用者負担2割)	570円	
介護予防訪問サービス (III日割) (利用者負担1割)	122円	計画が5週ある場合で当月契約又は終 了期日により (週3回利用)
介護予防訪問サービス (III日割) (利用者負担2割)	244円	
介護予防訪問サービス・短時間 (利用者負担1割)	165円	当月22回まで 1回の訪問20分未満 1回につき
介護予防訪問サービス・短時間 (利用者負担2割)	330円	
介護処遇改善加算 I		料金に13.7%を乗じた単位
地域区分		所定単位数に10.21を乗じた単位
利用者負担合計	合計した単位	

※《初回加算》

新規に介護予防訪問サービス計画書を作成した利用者又は過去2カ月利用の無かった利用者に対して、サービス提供責任者が、初回もしくは初回訪問に属する月に、自ら訪問介護を行った場合、又は他の訪問介護員等が、訪問介護を行う際に同行訪問した場合に初回加算として200円/月が加算されます。

※《生活機能向上連携加算》

指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚氏（以下「理学療法士等」という）が、指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防サービス計画書を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該介護予防サービス計画に基づく指定訪問介護を行った時は、初回の当該訪問介護が行われた日の属する月以後3月の間、1月につき100円が加算されます。

※沼津市は地域区分『7級地』であるため、上記表の基本料金に10.21を乗じた金額の1割（円未満切り捨て）又は、2割が自己負担となります。

※利用料金介護予防訪問サービス計画書において位置付けられた支給区分によって上記料金表のとおりとなります。

※計画が5週ある場合、契約または終了時の期日に応じ日割り請求が発生します。

※ご契約者がまだ要支援認定を受けてない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、介護予防訪問サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。