

## 施設入所（介護老人福祉施設サービス）

**基本料金** ①介護費 + ②居住費 + ③食費 + ④貴重品管理料 の合計 になります。

①介護費(1日あたり)・・・介護保険の利用者負担分です

個室・多床室	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担の方	¥643	¥712	¥783	¥852	¥919
2割負担の方	¥1,286	¥1,424	¥1,566	¥1,704	¥1,838

※上の介護費には、看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)、夜勤体制加算(Ⅰ)、栄養ケアマネジメント加算、口腔機能維持管理加算、日常生活継続支援加算、介護職員処遇改善加算Ⅰが含まれています。

②居住費(1日あたり) 個室 1,240円 多床室 840円

※医療機関への入院期間中もご負担いただきます(ショートステイの空床ご利用者がおられない場合)

③食費(1日あたり) 1,680円

④貴重品管理料(1月あたり) 1,000円 印鑑をお預りする場合のみ

※食費・居住費のご負担が軽減される制度があります >>> 介護保険負担限度額認定制度

※介護費のご負担が一定額以上を超えた場合に払戻される制度があります >>> 高額介護サービス費制度

※当法人が低所得者の方の費用を軽減させて頂く制度があります >>> 社会福祉法人による利用者負担軽減制度

各種減免制度 をご覧下さい

その他、次の場合に別途ご負担いただく金額 (1日あたり)

	1割負担	2割負担	
経口移行加算	¥28	¥56	(食事を経管で摂取される方が経口摂取を進めるため、医師の指示に基づいて栄養管理をさせていただく場合)
経口維持加算Ⅰ	¥400	¥800	(食事の経口摂取が困難な方が嚥下機能を維持していくため、医師の指示に基づいて栄養管理をさせていただく場合)
経口維持加算Ⅱ	¥100	¥200	
療養食加算	¥18	¥36	(医師の指示に基づき、糖尿病など疾患治療のための療養食を提供する場合)
看取り介護加算			(医師が終末期であると判断し、本人及び家族等の同意を得て施設で終末期の介護を行なった場合)
死亡日以前4～30日	¥144	¥288	
死亡日前日・前々日	¥680	¥1,360	
死亡日	¥1,280	¥2,560	
外泊時加算	¥246	¥492	(入院および外泊時に6日を限度として加算)
初期加算	¥30	¥60	(新規入所時または30日を越える入院から再入所された方の場合)
認知症専門ケア加算Ⅱ	¥4	¥8	認知症ケアの指導者および所定の研修を修了した者を一定数配置し、専門的ケアを実践する場合
理美容代	実費		理容師の出張による理容サービス(月2回)を利用した場合
健康管理費	実費		肺炎球菌ワクチン・インフルエンザ等の予防接種を受けた場合
屋外行事参加費	実費		外食等の屋外行事に参加される場合
日用品費	実費		個人的な嗜好により物品を購入された場合
医療費	実費		嘱託医・医療機関にかかられた場合
喫茶代	実費		月1～2回実施します喫茶サービスをご利用になった場合
特別な食事に係る費用	実費		特別な食事をご利用者が選定される場合

## 短期入所（ショートステイサービス）

基本料金 ①介護費 + ②滞在費 + ③食費 の合計 になります。

①介護費(1日あたり)・・・下表は介護保険の1割負担分をお示ししています。「2割負担」の方はこの倍の額になります。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室（1人部屋）	¥473	¥581	¥623	¥693	¥763	¥832	¥899
多床室（4人部屋）	¥514	¥625	¥693	¥762	¥832	¥901	¥968

※上の介護費には、サービス提供体制加算Ⅰ、夜勤職員配置加算Ⅰ（要介護1～5のみ）、介護職員処遇改善加算Ⅱが含まれています。

②滞在費(1日あたり) 個室 1,240円 多床室 840円

③食費(1日あたり) 1,680円—朝食350円・昼食680円(おやつ含む)・夕食650円

※食費・居住費のご負担が軽減される制度があります >>> 介護保険負担限度額認定制度

※介護費のご負担が一定額以上を超えた場合に払戻される制度があります >>> 高額介護サービス費制度

※当法人が低所得者の方の費用を軽減させて頂く制度があります >>> 社会福祉法人による利用者負担軽減制度

各種減免制度 をご覧下さい

その他、次の場合に別途ご負担頂く金額（1日あたり）

	1割負担	2割負担	
送迎加算	¥184	¥368	ご自宅～当苑間の送迎サービスをご利用の場合(片道あたり)
送迎費用	¥200	¥400	送迎サービスご利用の方で、南越前町外にお住まいの方(片道あたり)
療養食加算	¥23	¥46	医師の指示に基づき、糖尿病など疾患治療のための療養食を提供する場合
理美容代	実費		理容師の出張による理容サービス(月2回)を利用した場合
健康管理費	実費		肺炎球菌ワクチン・インフルエンザ等の予防接種を受けた場合
屋外行事参加費	実費		外食等の屋外行事に参加される場合
日用品費	実費		個人的な嗜好により物品を購入された場合
医療費	実費		嘱託医・医療機関にかかれた場合
喫茶代	実費		月1～2回実施します喫茶サービスをご利用になった場合
特別な食事に係る費用	実費		特別な食事をご利用者が選定される場合

## 通所介護（デイサービス）

### 基本料金

①介護費 + ②昼食費 + ③おやつ代 の合計 になります。

①-1 通所介護費・・・要介護1～5の方の、介護保険1割負担分です。2割負担の方はこの倍の額になります。

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
5～7時間までのご利用	¥602	¥709	¥815	¥921	¥1,028
7～9時間までのご利用	¥688	¥810	¥936	¥1,061	¥1,187

※上の介護費には、サービス提供体制加算Ⅰ、介護職員処遇改善加算Ⅱが含まれています。

①-2 介護予防通所介護費・・・要支援1～2の方の、介護保険利用者負担分です。

1ヶ月あたり	要介護1	要介護2
1割負担の方	¥1,756	¥3,598
2割負担の方	¥3,512	¥7,196

※上の介護費には、サービス提供体制加算Ⅰ、介護職員処遇改善加算Ⅱが含まれています。

②食費(1食あたり) 500円 (おかずのみの場合は400円)

③おやつ(1食あたり) 100円

※食費・居住費のご負担が軽減される制度があります >>> 介護保険負担限度額認定制度

※介護費のご負担が一定額以上を超えた場合に払戻される制度があります >>> 高額介護サービス費制度

※当法人が低所得者の方の費用を軽減させて頂く制度があります >>> 社会福祉法人による利用者負担軽減制度

各種減免制度 をご覧下さ

その他、次の場合に別途ご負担頂く金額 (1日あたり)

	1割負担	2割負担
入浴加算	¥50	¥100
延長加算		
9時間を越えて10時間まで	¥50	¥100
10時間を越えて11時間まで	¥100	¥200
11時間を越えて12時間まで	¥150	¥300
中山間地域加算	上記①の5%	
理美容代	実費	
屋外行事参加費	実費	
おむつ代	実費	
特別な食事に係る費用	実費	

入浴のサービスをご利用の場合  
要介護の方が、ご利用時間の延長を希望される場合

南越前町外にお住まいの方がご利用の場合  
理容師の出張による理容サービス(月2回あります)を利用した場合  
外食等の屋外行事に参加される場合  
個人的な嗜好により物品を購入された場合  
特別な食事をご利用者が選定される場合

## 介護保険負担限度額認定制度

お住まいの市町へ「介護保険負担限度額認定申請」を行うことで、食費・居住費（滞在費）のご負担が軽減されます。対象となる方の要件・負担限度額は、下表のとおりです。

利用者負担段階	対象者	
第1段階	生活保護受給者 または 老齢福祉年金受給者で世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が住民税非課税の方	かつ、預貯金等が単身で1,000万円以下（夫婦で2,000万円以下）
第2段階	世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が住民税非課税で、かつ、年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	
第3段階	世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が住民税非課税で、第2段階以外の方	
第4段階	上記に該当されない方（負担軽減の対象となりません）	

利用者負担段階	居室種類	居住費	食費
第1段階	個室	320円/日	300円/日
	多床室	0円/日	
第2段階	個室	420円/日	390円/日
	多床室	370円/日	
第3段階	個室	820円/日	650円/日
	多床室	370円/日	
第4段階	個室	1240円/日	1680円/日
	多床室	840円/日	

## 高額介護サービス費制度

世帯1ヵ月の在宅介護サービスや施設サービスに係る介護負担額の合計が下表の上減額を超えた場合に、超えた分の金額について介護保険（市町）からご利用者へ後日支給されます。

利用者負担段階	対象者
第1段階	生活保護を受給している方等
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、かつ年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、第2段階以外の方
第4段階	世帯内のどなたかが住民税を課税されている方
第5段階	現役並みの所得者に相当する方がいる世帯の方（課税所得145万円以上の65歳以上の方がいる世帯の方）

利用者負担段階	上限額
第1段階	（個人）15,000円/月
第2段階	（個人）15,000円/月 ・ （世帯）24,600円/月
第3段階	（世帯）24,600円/月
第4段階	（世帯）37,200円/月
第5段階	（世帯）44,400円/月

## 社会福祉法人による利用者負担軽減制度

下記要件を満たされ市町より認定を受けられた方に対し、当法人がご利用料金の一部を軽減いたします。

### <制度の内容>

低所得者で生計が困難である方が介護サービスを利用する場合、そのサービスを実施する社会福祉法人(利用者負担の軽減を行う旨を福井県や各市町に申し出た法人)が利用料の一部を軽減します。

### <軽減対象サービス>

訪問介護・通所介護・短期入所生活介護・小規模多機能型居宅介護および指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

### <対象となる利用者負担額>

利用者負担額 = 介護サービス費(1割負担分) + 食費 + 居住費(滞在費)

### <軽減内容>

利用者負担額の4分の1(ただし、老齢福祉年金受給者は利用負担額の2分の1)

### <対象要件>

下記①～⑥の要件全てを満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用料負担等を総合的に勘定し、生計が困難であるとして市町が認めた場合、対象となります。

- ①世帯全員が住民税非課税の方。
- ②年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
- ③預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
- ④日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- ⑤負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- ⑥介護保険料を滞納していないこと。

※年間収入要件は、給与収入及び年金収入およびその他の収入の合算。

※生活保護受給者および旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の者については、軽減の対象としないが、旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の者であってもユニット個室入所者については、その居住費に係る利用者負担についてのみ、軽減の対象とする。

※指定介護老人福祉施設サービスおよび小規模多機能型居宅介護を利用する利用者負担段階第2段階の者のサービス費に係る利用者負担については、軽減の対象となりません。

### <申請方法>

「社会福祉法人利用者負担軽減対象確認申請書」および関係書類を市町に提出  
⇒ 市町が対象要件を調査し、対象であると認めた場合、決定通知書および軽減確認証が交付されます。

### <有効期間>

申請日の属する月の初日から次年度の6月30日までです。毎年更新申請が必要です。

### <軽減方法>

介護サービス利用時に軽減確認証をご提示ください。