

◆介護保険負担限度額認定要件

利用者負担段階	対象者
第4段階	下記以外
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円超えるかた
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円以下のかた
第1段階	市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者・生活保護受給者

◆多床室

単位:円(税込)

要介護度	介護1			介護2			介護3			介護4			介護5				
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割		
負担割合																	
基本サービス費※	1日	883	1,766	2,650	936	1,871	2,807	1,003	2,006	3,009	1,058	2,117	3,175	1,116	2,232	3,348	
居住費	1日	450															
食費	1日	1,800 (朝食 450 昼食 650 夕食 650 おやつ 50)															
1日あたり 基本料金 ※	1割	3,708			3,761			3,828			3,883			3,941			
	2割	5,171			5,276			5,411			5,522			5,637			
	3割	6,631			6,788			6,990			7,156			7,329			
限度額証第2段階	1割	2,488			2,541			2,608			2,663			2,721			
限度額証第3段階①	1割	2,888			2,941			3,008			3,063			3,121			
限度額証第3段階②	1割	3,188			3,241			3,308			3,363			3,421			

※基本サービス費：一人ひとりの状態に合わせて立案した介護・リハビリテーション計画に基づき、日常生活の自立機能回復・維持支援のために提供するサービスにかかる費用です。

※1日の基本料金：加算料金一覧表に ※表記している加算を合算した金額(★処遇改善加算等は除く)

◆介護保険外サービス

単位:円(税込)

	1日あたり	追記事項
安心セット	359	【安心セット】 外部業者扱【柴橋商会】 タオル大/タオル小/ディスポタオル/歯ブラシ/歯磨き粉または入れ/
衣類セットA	545	歯洗浄剤またはお口キレイスポンジ/ボックスティッシュ/ウェットティッシュ/ ニベアスキンミルク
衣類セットB	363	【衣類セットA】外部業者扱【柴橋商会】 パジャマ又は日常着/肌着・パンツ/靴下
衣類セットA+私物洗濯	642	【衣類セットB】外部業者扱【柴橋商会】 パジャマまたは日常着
衣類セットB+私物洗濯	497	【私物洗濯】 業者洗濯を希望した場合
私物洗濯	158	業者洗濯を希望した場合
訪問理美容代(カット)	2,500	毎週木曜日 専門業者により理美容(利用された方のみ)
インフルエンザ予防接種	実費	インフルエンザ予防接種にかかる費用
教養娯楽費	実費	実費相当額(参加者のみ徴収)
文章作成代	実費	健康診断作成手数料、診断書、証明書等 (1,100円~内容により料金が異なります。)

ショートステイ加算料金(円)		負担割合			摘 要
		1割	2割	3割	
送迎加算※	片道	196	393	589	施設の送迎車を利用された場合算定 (送迎範囲についてはご相談ください)
療養食加算※	3食	24	51	75	糖尿病食・減塩食等を1日3食で提供した場合算定。
在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅰ※	1日	54	109	163	在宅復帰・在宅療養支援等指標により算定した数が40以上であること(在宅加算型の場合のみ算定いたします)□
個別リハビリテーション実施加算 ※	1日	256	513	769	個別リハビリテーション計画を作成し、1日20分程度実施した場合。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)※	1日	19	38	58	介護職員の総数の介護福祉士が60%以上に該当すること
介護職員等処遇改善加算Ⅰ ★	1月	基本サービス費に各加算・減額を加えた総単位数			介護職員の処遇改善のために加算されます。 計算式: 所定単位数 × 加算率(7.5%) × 地域単価(10.68) × 自己負担割合
夜勤職員配置加算	1日	26	51	77	夜勤職員の配置が基準を満たしている場合算定
重度療養管理加算	1日	128	256	385	医療コースが高い方に対し、医学的管理のもと必要な処置を行った場合 (要介護4・5に限る)
緊急短期入所受入加算	1日	96	192	288	計画のない利用者が緊急で利用を行った場合。 開始した日から起算して最大7日まで算定 * やむを得ない事情がある場合は、14日間を限度に算定
総合医学管理加算	1日	294	587	881	治療管理のため、別に厚生労働大臣が定める基準に従い指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算
緊急時治療管理	1日	553	1,106	1,660	病状が重篤の方で、救命救急医療が必要となり緊急的な治療管理を行った場合算定(投薬・検査・注射・処置等)
口腔連携強化加算	1月	53	107	160	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合、1月に1回に限り所定単位数を加算を算定

※ご利用中に加算料金として毎月かかる費用となります。

◆鎌倉市の施設においては、介護保険の給付単位数に10.68(地域単価 3級地)を乗じた額が利用者負担(1割・2割・3割)となります。

*上記基本料金は、基本的費用(※)を算出したもので、利用者様の身体状況等により料金変動します。

上記利用料金の説明を受け同意しました。

現在の負担額

1割

2割

3割

令和 年 月 日

署名

◆介護保険負担限度額認定要件

利用者負担段階	対象者
第4段階	下記以外
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円超えるかた
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金収入額+合計所得金額が80万円以下のかた
第1段階	市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者・生活保護受給者

◆多床室(二人部屋)

単位:円(税込)

要介護度	介護1			介護2			介護3			介護4			介護5			
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	
負担割合																
基本サービス費※ 1日	883	1,766	2,650	936	1,871	2,807	1,003	2,006	3,009	1,058	2,117	3,175	1,116	2,232	3,348	
居住費	1日	450														
特別な室料	1日	2,750														
食費	1日	1,800 (朝食 450 昼食 650 夕食 650 おやつ 50)														
1日あたり基本料金 ※	1割	6,432			6,485			6,552			6,607			6,665		
	2割	7,870			7,975			8,110			8,221			8,336		
	3割	9,304			9,461			9,663			9,829			10,002		
限度額証第2段階	1割	5,212			5,265			5,332			5,387			5,445		
限度額証第3段階①	1割	5,612			5,665			5,732			5,787			5,845		
限度額証第3段階②	1割	5,912			5,965			6,032			6,087			6,145		

※基本サービス費：一人ひとりの状態に合わせて立案した介護・リハビリテーション計画に基づき、日常生活の自立機能回復・維持支援のために提供するサービスにかかる費用です。

※1日の基本料金：加算料金一覧表に ※表記している加算を合算した金額(★処遇改善加算等は除く)

◆介護保険外サービス

単位:円(税込)

	1日あたり	追記事項
安心セット	359	【安心セット】外部業者扱【柴橋商会】 タオル大/タオル小/ティスポタオル/歯ブラシ/歯磨き粉または入れ/歯洗剤またはお口キレイスポンジ/ボックスティッシュ/ウェットティッシュ/ニベアスキンミルク
衣類セットA	545	【衣類セットA】外部業者扱【柴橋商会】 パジャマ又は日常着/肌着・パンツ/靴下
衣類セットB	363	【衣類セットB】外部業者扱【柴橋商会】 パジャマまたは日常着
衣類セットA+私物洗濯	642	【私物洗濯】業者洗濯を希望した場合
衣類セットB+私物洗濯	497	業者洗濯を希望した場合
私物洗濯	158	業者洗濯を希望した場合
特別な室料	2,750	二人部屋を使用した場合
訪問理美容代(カット)	2,500	毎週木曜日 専門業者により理美容(利用された方のみ)
インフルエンザ予防接種	実費	インフルエンザ予防接種にかかる費用
教養娯楽費	実費	実費相当額(参加者のみ徴収)
文章作成代	実費	健康診断作成手数料、診断書、証明書等(1,100円~内容により料金が異なります。)

ショートステイ加算料金(円)		負担割合			摘 要
		1割	2割	3割	
送迎加算※	片道	196	393	589	施設の送迎車を利用された場合算定 (送迎範囲についてはご相談ください)
療養食加算※	3食	24	51	75	糖尿病食・減塩食等を1日3食で提供した場合算定。
在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅰ※	1日	54	109	163	在宅復帰・在宅療養支援等指標により算定した数が40以上であること(在宅加算型の場合のみ算定いたします)□
個別リハビリテーション実施加算 ※	1日	256	513	769	個別リハビリテーション計画を作成し、1日20分程度実施した場合。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)※	1日	19	38	58	介護職員の総数の介護福祉士が60%以上に該当すること
介護職員等処遇改善加算Ⅰ ★	1月	基本サービス費に各加算・減額を加えた総単位数			介護職員の処遇改善のために加算されます。 計算式: 所定単位数 × 加算率(7.5%) × 地域単価(10.68) × 自己負担割合
夜勤職員配置加算	1日	26	51	77	夜勤職員の配置が基準を満たしている場合算定
重度療養管理加算	1日	128	256	385	医療コースが高い方に対し、医学的管理のもと必要な処置を行った場合 (要介護4・5に限る)
緊急短期入所受入加算	1日	96	192	288	計画のない利用者が緊急で利用を行った場合。 開始した日から起算して最大7日まで算定 * やむを得ない事情がある場合は、14日間を限度に算定
総合医学管理加算	1日	294	587	881	治療管理のため、別に厚生労働大臣が定める基準に従い指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算
緊急時治療管理	1日	553	1,106	1,660	病状が重篤の方で、救命救急医療が必要となり緊急的な治療管理を行った場合算定(投薬・検査・注射・処置等)
口腔連携強化加算	1月	53	107	160	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合、1月に1回に限り所定単位数を加算を算定

※ご利用中に加算料金として毎月かかる費用となります。

◆鎌倉市の施設においては、介護保険の給付単位数に10.68(地域単価 3級地)を乗じた額が利用者負担(1割・2割・3割)となります。

*上記基本料金は、基本的費用(※)を算出したもので、利用者様の身体状況等により料金変動します。

上記利用料金の説明を受け同意しました。

現在の負担額

1割

2割

3割

令和 年 月 日

署名