

『介護保険負担限度額認定証』について

- ◆ 本人及び配偶者の収入や資産状況などにより、「食費」および「居住費」の一部が段階的に軽減される制度です。
- ◆ 各自での申請が必要となり、段階も収入・貯蓄等の判定に応じて決定されますので、まず市区町村にお問い合わせの上、申請して下さい。
- ◆ 老健だけでなく、特別養護老人ホーム、また施設ショートステイサービスでも利用可能です。
なお、認定後も年に1回更新手続きが必要です。
ご注意ください。

介護保険負担限度額認定証	
交付年月日	平成 年 月 日
番 号	
姓 名	
生年月日	年 月 日 性別
通年年月日	平成 年 月 日から
有効期限	平成 年 月 日まで
食事の負担限度額	円
居住費又は滞在費の負担限度額	円 ユニット型個室 ユニット型準個室 従来型個室(特養等) 従来型個室(老健・療養等) 多床室
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

段階別料金		第4段階 (通常料金)	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
居住費	従来型個室	1,640円	1,310円	1,310円	490円	490円
	多床室	370円	370円	370円	370円	0円
食 費		1,500円	1,360円	650円	390円	300円

『高額介護サービス費』について

- ◆ 介護サービス（同一世帯の居宅サービス・施設サービス）の利用者負担の合計が一定金額を超えた額が払い戻される制度です。
- ◆ 支給対象となった場合、通常は住所地の自治体から申請書が送られてきます。
詳しくは市区町村にお問い合わせください。

区 分	自己負担上限額（月額）
世帯に市民税課税の方がおり、世帯の中で最も所得が高い第1号被保険者の課税所得が690万円以上（年収が約1,160万円以上）の方	140,100円（世帯）
世帯に市民税課税の方がおり、世帯の中で最も所得が高い第1号被保険者の課税所得が380万円以上（年収が約770万円～約1,160万円未満）の方	93,000円（世帯）
世帯に市民税課税の方がおり、世帯の中で最も所得が高い第1号被保険者の課税所得が380万円未満（年収が約383万円～約770万円未満）の方	44,000円（世帯）
世帯全員が市民税非課税の方	24,600円（世帯）
① 老齢福祉年金を受給している	15,000円（個人）
② 前年の合計所得金額と公的年金収入額の合計が80万円以下	15,000円（個人）
生活保護を受給しているなど	15,000円（個人）

ご利用料金を目安

入所サービス

<多床室>		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険費用 自己負担分		33,000円	34,000円	36,500円	38,000円	40,000円
保 険 外 費 用 分	居住費	11,100円（370円/日）				
	食費	45,000円（1,500円/日）				
	教養娯楽費	840円（28円/日）				
合計 （30日概算）		89,940円	90,940円	93,440円	94,940円	96,940円

（注）介護保険費用自己負担分は1割負担の金額です。

<個室>		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険費用 自己負担分		31,000円	32,000円	34,000円	35,500円	37,500円
保 険 外 費 用 分	居住費	49,200円（1,640円/日）				
	食費	45,000円（1,500円/日）				
	教養娯楽費	840円（28円/日）				
	特別室料	33,000円（1,100円/日）・66,000円（2,200円/日）				
合計 （30日概算）		159,040円～ 192,040円	160,040円～ 193,040円	162,040円～ 195,040円	163,540円～ 196,540円	165,540円～ 198,540円

※個々の状況やサービス内容により料金は大きく変わりますので、あくまで目安としてご参考にしてください。

<その他料金（例）>	
衣類リース	660円～/日
日用品リース	76円～/月
クラブ活動	50円～1,200円/回
理美容	1,700円/回
特別な電気第	55円～110円/日
マスク代	200円/月

※衣類リース、日用品リースは提携会社と別途ご契約が必要となります。

※電気製品の持ち込みは許可制となりますので、ご希望時にはご相談下さい。

<その他加算料金>

介護職員処遇改善加算Ⅰ	1か月の総単位数の3.9%/月
介護職員等特別処遇改善加算Ⅱ	1か月の総単位数の2.1%/月
介護職員等ベースアップ等支援加算	1か月の基本サービス費に加減算を加えた総単位数の0.8%/月
短期集中リハビリテーション加算（入所3カ月以内）	253円/回

ご利用料金のご案内

ショートステイサービス

<多床室>		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援1	要支援2
介護保険費用		827円	923円	990円	1,045円	1,101円	643円	809円
保 険 外 費 用 分	居住費	370円/日						
	食費	1,500円/日						
	教養娯楽費	28円/日						
	個別リハビリテーション加算	253円/回						
	送迎加算	194円/回						
	夜勤職員配置加算	25円/日						
	サービス提供体制加算	6円/日						
	在宅復帰・在宅医療支援加算Ⅰ	36円/日						
	認知症ケア加算	80円/日 ※認知症自立度Ⅲa以上の方のみ						
合計	(1泊分概算)	3,319円	3,415円	3,482円	3,537円	3,593円	3,135円	3,301円

(注) 介護保険費用自己負担分は1割負担の金額です。

<多床室>		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援1	要支援2
介護保険費用		793円	842円	907円	963円	1,018円	608円	760円
保 険 外 費 用 分	居住費	1,640円/日						
	食費	1,500円/日						
	教養娯楽費	28円/日						
	個別リハビリテーション加算	253円/回						
	送迎加算	194円/回						
	夜勤職員配置加算	25円/日						
	サービス提供体制加算	6円/日						
	在宅復帰・在宅医療支援加算Ⅰ	36円/日						
	認知症ケア加算	80円/日 ※認知症自立度Ⅲa以上の方のみ						
特別室料		1,100円/日 ・ 2,200円/日						
合計	(1泊分概算)	5,655円～ 6,755円	5,704円～ 6,804円	5,769円～ 6,869円	5,825円～ 6,925円	5,880円～ 6,980円	5,470円～ 6,570円	5,622円～ 6,722円

<その他加算料金>

介護職員処遇改善加算Ⅰ	1か月の総単位数の3.9%/月
介護職員等特別処遇改善加算Ⅱ	1か月の総単位数の2.1%/月
介護職員等ベースアップ等支援加算	1か月の基本サービス費に加減算を加えた総単位数の0.8%/月
特別な電気代	55円～110円/日
衣類リース	660円～/日
日用品リース	76円～/月

※電気製品のお持ち込みは許可制となりますので、ご希望時にはご相談下さい。

衣類・日用品リースは提携会社と別途ご契約が必要となります。

サニーヒルデイケアセンター 利用料金表

○介護予防通所リハビリテーション（要支援の方）

（サービス利用時間 10:00～16:15）	単位数	自己負担額1割	自己負担額2割
要支援1（予防リハ21）	2,053単位	2,189円/月	4,378円/月
要支援2（予防リハ22）	3,999単位	4,263円/月	8,526円/月

各種加算

運動器機能向上加算	225単位	240円/月	480円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（介護福祉士割合4割以上等）	要支援1（Ⅲ1） 24単位	26円/月	52円/月
	要支援2（Ⅲ2） 48単位	52円/月	104円/月

長期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化に伴う減算	利用開始日の属する月から12か月超		
要支援1（予防リハ21）	.-20単位/月	.-22円/月	.-44円/月
要支援2（予防リハ22）	.-40単位/月	.-43円/月	.-86円/月
事業所評価加算（介護予防が必要な要支援者に対して効果的なサービスが行えた場合）	120単位/月	128円/月	256円/月

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	当該加算を除く総単位数（合計金額）の4.7%		
介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）	当該加算を除く総単位数（合計金額）の1.7%		

○通所リハビリテーション（要介護の方）

（サービス利用時間 10:00～16:15）	単位数	自己負担額1割	自己負担額2割
要介護1（通所リハⅠ 261）	710単位	757円/日	1,514円/日
要介護2（通所リハⅠ 262）	844単位	900円/日	1,800円/日
要介護3（通所リハⅠ 263）	974単位	1,039円/日	2,078円/日
要介護4（通所リハⅠ 264）	1,129単位	1,204円/日	2,408円/日
要介護5（通所リハⅠ 265）	1,281単位	1,366円/日	2,732円/日

各種加算

入浴介助加算（Ⅰ）	40単位	43円/日	86円/日
短期集中個別リハビリテーション実施加算 ※退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	110単位	118円/日	236円/日
送迎減算（事業所が送迎を行わない場合）※片道につき	.- 47単位	.- 51/片道	.- 101/片道

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（介護福祉士割合4割以上等）	6単位	7円/日	14円/日
-------------------------------	-----	------	-------

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	当該加算を除く総単位数（合計金額）の4.7%		
---------------	------------------------	--	--

介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）	当該加算を除く総単位数（合計金額）の1.7%		
-----------------	------------------------	--	--

※通所リハ感染症等対応加算（災害3%加算）	当該加算を除く総単位数（合計金額）の3%		
-----------------------	----------------------	--	--

介護職員等ベースアップ支援等加算	1か月の基本サービス費に加減算を加えた総単位数の1.0%/月口		
------------------	---------------------------------	--	--

重度療養管理加算（介護3, 4, 5）	100単位		
---------------------	-------	--	--

○介護保険外実費分（全員）

食費（おやつ含む）	600円/日
日常生活費 ※教養娯楽費より名称変更	72円/日
日用品費 ※（株）ハッピーエイジより別途請求	50円/日

※ の箇所が今回の改定部分です。

介護予防訪問リハビリ・訪問リハビリテーション料金表

令和3年（2021年）4月1日 改定

基本サービス費 * 居宅サービス費の4級地(神戸市)で計算した額です。

単位

	単位	1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーション費(要介護) ※ 1回あたり20分以上で1週に6回を限度と定められていますが、退院(所)日から起算して3月以内の利用者様は1週に 12回までご利用が可能とされています。	40分の場合 614単位/回 60分の場合 921単位/回	654 981	1308 1,962	1962 2,943
介護予防訪問リハビリテーション費(要支援) ※ 1回あたり20分以上で1週に6回を限度と定められていますが、退院(所)日から起算して3月以内の利用者様は1週に 12回までご利用が可能とされています。 ※ 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は減算となります。 ※-5単位/回の減算です。	40分の場合 614単位/回 60分の場合 921単位/回 40分の場合 604単位/回 60分の場合 906単位/回	654 981 643 965	1308 1,962 1286 1,930	1962 2,943 1929 2,895
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ※ 7年以上勤続の職員が配置されております。	6単位/回	7	13	19
訪問リハ計画診療未実施減算(要介護・要支援両方) 20分毎ごとに減算	-50単位/回	-50	-100	-150

要介護利用者様の加算 * 加算料金については該当される場合のみの算定となります。

* 居宅サービス費の4級地(神戸市)で計算した額です。

	単位	1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ ※ リハビリ会議を開催し、利用者情報を構成員と共有します。リハビリ専門職がリハビリ計画書の内容を説明、同意を得るとともに医師に報告します。	180単位/月	192	384	576
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ ※ (A)イに加え計画書等の情報を厚生労働省に提出します。	213単位/月	227	454	681
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ ※ リハビリ会議を開催し、利用者情報を構成員と共有します。医師がリハビリ計画書の内容を説明します。	450単位/月	480	960	1,440
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ ※ (B)イに加え計画書等の情報を厚生労働省に提出します。	483単位/月	515	1,030	1,545
短期集中リハビリテーション実施加算 ※ 退院(所)日または新規認定有効期間開始日から3月以内 1日20分以上	200単位/日	214	427	640
移行支援加算 ※ 終了後の情報をケアマネジャーから情報提供を受けることや、当事業所の訪問リハビリを利用終了し社会参加等を支援した利用者の占める割合が5%を超えるなど厚生労働大臣が定める基準に適合する場合	17単位/日	19	37	55

要支援利用者様の加算 * 加算料金については該当される場合のみの算定となります。

* 居宅サービス費の4級地(神戸市)で計算した額です。

	単位	1割負担	2割負担	3割負担
短期集中リハビリテーション実施加算 ※ 退院(所)日または新規認定有効期間開始日から3月以内 1月以内：1日40分以上、1月超3月以内：1日20分以上	200単位/日	214	427	640
事業所評価加算 ※ 自立支援、重度化防止の観点から要支援状態の維持・改善に努め、評価対象期間内に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合	120単位/月	128	256	384

介護老人保健施設サニーヒル