

特別養護老人ホーム ふるさとの杜かみのもと

ご利用料金表

【1割負担】

1. 施設利用料金

※ 太字のみ円表示、それ以外は単位数表示

介護度		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
A 介護保険 (1割負担分)	ユニット型福祉施設Ⅰ (基本サービス料)	625/日	691/日	762/日	828/日	894/日
	日常生活継続支援加算Ⅱ	46/日				
	看護体制加算Ⅰ2	4/日				
	看護体制加算Ⅱ2	8/日				
	夜勤職員配置加算Ⅱ2	18/日				
	栄養マネジメント加算	14/日				
	個別機能訓練加算	12/日				
	① 1日の合計	727/日	793/日	864/日	930/日	996/日
	② 1ヶ月の合計 (①×31日)	22,537/月	24,583/月	26,784/月	28,830/月	30,876/月
	③ 処遇改善加算Ⅰ (②×5.9%)	1,330/月	1,450/月	1,580/月	1,701/月	1,822/月
④ 1ヶ月の総単位数 (②+③)	23,867/月	26,033/月	28,364/月	30,531/月	32,698/月	
⑤ 地域別単価 (6級地)	10.27円/単位					
1ヶ月の合計料金(A) (31日)	24,512円	26,735円	29,130円	31,355円	33,581円	
1ヶ月の合計料金(A) 計算式 : (④×⑤) - (④×⑤×90%)・・・小数点以下切り捨て						
B 食費・居住費 (実費負担分)	介護保険負担限度額認定	食費と居住費の軽減を受けるためには介護保険負担限度額認定の申請が必要です				
	第1段階	・住民税非課税世帯で高齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護を受給されている方				
	食費	300/日 9,300/月		居住費	820/日 25,420/月	
	1ヶ月の合計料金(B) (31日)	34,720円				
	1ヶ月の合計料金 (A) + (B)	59,232円	61,455円	63,850円	66,075円	68,301円
	第2段階	・住民税非課税世帯で合計所得と年金収入額の合計が年間80万円以下の方				
	食費	390/日 12,090/月		居住費	820/日 25,420/月	
	1ヶ月の合計料金(B) (31日)	37,510円				
	1ヶ月の合計料金 (A) + (B)	62,022円	64,245円	66,640円	68,865円	71,091円
	第3段階	・住民税非課税世帯で第1段階および第2段階に非該当の方				
食費	650/日 20,150/月		居住費	1,310/日 40,610/月		
1ヶ月の合計料金(B) (31日)	60,760円					
1ヶ月の合計料金 (A) + (B)	85,272円	87,495円	89,890円	92,115円	94,341円	
第4段階	・住民税課税世帯の方 ・住民税非課税世帯であっても預貯金等の合計額が夫婦で2,000万円以上、本人のみで1,000万円以上の方 ・負担限度額認定の対象外であり、食費と居住費の軽減なし					
食費	1,500/日 46,500/月		居住費	2,200/日 68,200/月		
1ヶ月の合計料金(B) (31日)	114,700円					
1ヶ月の合計料金 (A) + (B)	139,212円	141,435円	143,830円	146,055円	148,281円	

平成28年 8月 1日現在

※ 上記料金は概算であり、実際のご利用料金と異なる場合がございます。また、ご入居者ご本人様のご状態の変化や職員体制の変更等により、裏面記載の各種加算が別途必要となる場合もございます。

2. その他の料金（希望者・該当者のみ）

項目	金額	項目	金額
日用品費	200円/日	電化製品使用料（1品目当たり）	50円/日
理美容代	実費	預かり金出納管理費	50円/日
教養娯楽費	実費	文書料	実費

※ 日用品の内訳は歯ブラシ・歯磨き粉・ハンドソープ・シャンプー・リンス・ボディソープ・バスタオル・フェスタオル・洗身タオル・居室用ティッシュペーパーとなります。

※ 医療費（診察料・処置料・入院料・薬剤費等）につきましては嘱託医および他の医療機関を含め、全て自己負担となります。

3. 加算料金（介護保険対象）

※ 全て単位数表示

加算名（略称）	単位数	算定要件
体制加算	サービス提供体制加算	6~18/日 (Ⅰ) 介護福祉士の占める割合が介護職員総数の60%以上。(18/日) (Ⅱ) 介護福祉士の占める割合が介護職員総数の50%以上。(12/日) (Ⅲ) 常勤職員の占める割合が介護職員総数の75%以上。(6/日) (Ⅳ) 勤続年数3年以上の職員の占める割合が直接処遇職員総数の30%以上。(6/日)
	看護体制加算Ⅰ	4/日 ・入居定員が30人または51人以上で、常勤の看護師を1名以上配置していること。
	看護体制加算Ⅱ	8/日 ・入居定員が30人または51人以上で、看護職員を入居者25人に対して1名以上配置し、且つ人員配置基準よりも1名以上配置すること。（当施設の場合は4名配置） ・当施設の看護職員によりまたは病院等の看護職員との連携により、24時間対応の連絡体制を確保すること。
	夜勤職員配置加算Ⅱ	18/日 ・ユニット型介護福祉施設サービス費を算定し、入居定員が30人または51人以上。 ・夜勤を行う介護職員と看護職員を、人員配置基準よりも1名以上配置すること。
実施加算	日常生活継続支援加算Ⅱ	46/日 ・介護福祉士を入居者6人に対して1名以上配置し、以下の要件のいずれかを満たすこと。 ①要介護4と要介護5の新規入居者の占める割合が新規入居者総数の70%以上。 ②認知症日常生活自立度「Ⅲ」以上の新規入居者の占める割合が新規入居者総数の65%以上。 ※①②の算定については前6ヶ月または前12ヶ月の期間内で割合を計算する。 ③痰の吸引等の医療行為が必要な入居者の占める割合が入居者総数の15%以上。
	初期加算	30/日 ・施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、新規に入居した日から起算して30日間に限って算定。また、30日を超える病院等への入院後に再入居した場合も同様。
	個別機能訓練加算	12/日 ・常勤且つ専従の機能訓練指導員（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・柔道整復師またはあん摩マッサージ指圧師）を1名以上配置し、機能訓練指導員・看護職員・介護職員・生活相談員・その他の職種の者が共同して入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づいて計画的に機能訓練を実施していること。
	栄養マネジメント加算	14/日 ・常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。 ・入居時に入居者の栄養状態を把握し、医師・管理栄養士・歯科医師・看護師・介護支援専門員・その他の職種の者が、共同して入居者ごとの栄養ケア計画を作成していること。 ・栄養ケア計画に従い、栄養管理を実施し、栄養状態を定期的に記録していること。 ・栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) キャリヤパス要件と定量的要件の全てを満たす場合。(総単位×5.9%/月) (Ⅱ) キャリヤパス要件の一部と定量的要件を満たす場合。(総単位×3.3%/月) (Ⅲ) キャリヤパス要件と定量的要件のいずれかを満たす場合。(Ⅱ×90%/月) (Ⅳ) キャリヤパス要件と定量的要件のいずれも満たさない場合。(Ⅱ×80%/月)
	看取り介護加算	144/日 (死亡日の前3~30日) 680/日 (死亡日の前1~2日) 1,280/日 (死亡日) ・常勤看護師を1名以上配置し、当施設の看護職員と病院等の看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。 ・看取りに関する指針を定め、入居の際に入居者本人と家族等に内容を説明し、同意を得ていること。また、看取りに関する職員研修を実施していること。 ・看取りを実施する際には個室または静養室の利用が可能となるように配慮すること。 ・一般的に認められている医学的知見に基づき、医師が回復の見込みがないと診断した者。 ・入居者本人や家族等の同意を得て、介護計画が作成されていること。 ・医師・看護師・介護職員等が共同して、入居者の状態または家族等の求めに応じ、随時本人や家族等に説明し、同意を得た上で介護が実施されていること。 ・医師・看護師・介護職員・介護支援専門員・その他の職種の者による協議の上、看取りの実績等を踏まえ、適宜、見直しを行うこと。
外泊時費用	246/日 ・入居者が病院等へ入院した場合および自宅における外泊を認めた場合。但し、入院または外泊の初日と最終日は算定できない。（月6日間限度）	

【その他の加算】

《体制加算》

・常勤医師配置加算	25/日	・在宅復帰支援機能加算	10/日
・精神科医療費指導加算	5/日	・口腔衛生管理体制加算	30/月
・障害者生活支援体制加算	26/日		

《実施加算》

・退所前訪問相談援助加算（入所中に原則1回）	460/回	・口腔衛生管理加算	110/月
・退所後訪問相談援助加算（退所後1回限度）	460/回	・療養食加算	18/日
・退所時相談援助加算（1回限度）	400/回	・在宅入所相互利用加算	40/日
・退所前連携加算（1回限度）	500/回	・若年性認知症受入加算	120/日
・経口移行加算（計画作成日から180日以内）	28/日	・認知症緊急対応加算（7日間限度）	200/日
・経口維持加算Ⅰ（計画作成月から6ヶ月以内）	400/月	・認知症専門ケア加算Ⅰ	3/日
・経口維持加算Ⅱ（Ⅰを算定している場合のみ）	100/月	・認知症専門ケア加算Ⅱ	4/日

※ 体制加算は全入居者一律算定、実施加算は該当者のみの算定となります。