

# 特別養護老人ホーム 湖の花 入居料金表

平成30年4月1日現在

## 1. サービス利用料金

単位:円(介護職員処遇改善加算を含む)

|       | 負担段階 | 負担割合 | 介護負担<br>(処遇改善加算含) | 居住費   | 食費    | おやつ | 日額    | 月額(31日) |
|-------|------|------|-------------------|-------|-------|-----|-------|---------|
| 要介護度1 | 第1段階 | 1割負担 | 720               | 820   | 300   | 100 | 1,940 | 60,140  |
|       | 第2段階 |      |                   | 820   | 390   | 100 | 2,030 | 62,930  |
|       | 第3段階 |      |                   | 1,310 | 650   | 100 | 2,780 | 86,180  |
|       | 第4段階 |      |                   | 3,000 | 1,570 | 100 | 5,390 | 167,090 |
| 要介護度2 | 第1段階 | 1割負担 | 796               | 820   | 300   | 100 | 2,016 | 62,496  |
|       | 第2段階 |      |                   | 820   | 390   | 100 | 2,106 | 65,286  |
|       | 第3段階 |      |                   | 1,310 | 650   | 100 | 2,856 | 88,536  |
|       | 第4段階 |      |                   | 3,000 | 1,570 | 100 | 5,466 | 169,446 |
| 要介護度3 | 第1段階 | 1割負担 | 878               | 820   | 300   | 100 | 2,098 | 65,038  |
|       | 第2段階 |      |                   | 820   | 390   | 100 | 2,188 | 67,828  |
|       | 第3段階 |      |                   | 1,310 | 650   | 100 | 2,938 | 91,078  |
|       | 第4段階 |      |                   | 3,000 | 1,570 | 100 | 5,548 | 171,988 |
| 要介護度4 | 第1段階 | 1割負担 | 954               | 820   | 300   | 100 | 2,174 | 67,394  |
|       | 第2段階 |      |                   | 820   | 390   | 100 | 2,264 | 70,184  |
|       | 第3段階 |      |                   | 1,310 | 650   | 100 | 3,014 | 93,434  |
|       | 第4段階 |      |                   | 3,000 | 1,570 | 100 | 5,624 | 174,344 |
| 要介護度5 | 第1段階 | 1割負担 | 1031              | 820   | 300   | 100 | 2,251 | 69,781  |
|       | 第2段階 |      |                   | 820   | 390   | 100 | 2,341 | 72,571  |
|       | 第3段階 |      |                   | 1,310 | 650   | 100 | 3,091 | 95,821  |
|       | 第4段階 |      |                   | 3,000 | 1,570 | 100 | 5,701 | 176,731 |
|       |      | 2割負担 | 2061              | 3,000 | 1,570 | 100 | 6,731 | 208,661 |

☆食費単価は、朝:250円 昼:620円 夕:700円です。食数によりご負担頂き、各段階の食費が1日の上限になります。

## 2. 基本的加算料金(基本的に毎月、1. サービス利用料金に加算されるもの)

(単位:円)

☆上記のサービス利用料金に下記の①～③の加算と④と⑤の加算のどちらかが加わります。(介護職員処遇改善加算を含む)

| 加算種類              | 1割負担 | 2割負担 | 加算の内容   |
|-------------------|------|------|---|
| ①看護体制加算(Ⅰ)イ       | 7    | 13   | 常勤の看護師を1人以上配置しています。                                     |
| ②夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ     | 31   | 61   | 夜勤を行う介護・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っています。                       |
| ③栄養ケアマネジメント加算     | 16   | 32   | 栄養ケア計画を作成し、栄養管理を実施します。                                  |
| ④日常生活継続支援加算(Ⅱ)    | 53   | 105  | 新規入所者数のうち日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはMに該当する人数の占める割合が65%以上の場合該当します。 |
| ⑤サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | 20   | 40   | 介護職員の総数に対して介護福祉士を60%以上配置しています。④の加算が該当しない場合、この加算を適用します。  |

基本的に①～④の加算が毎日加算対象\*107円/日(2割負担で211円/日)となり、④の加算が非該当となる場合は①～③と⑤が加算対象\*74円/日(2割負担で146円/日)となります。毎月の請求書にてご確認ください。

|               |             |             |  |
|---------------|-------------|-------------|--|
| 口腔衛生管理体制加算    | 34<br>(月額)  | 67<br>(月額)  | 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っています。      |
| 生活機能向上連携加算    | 227<br>(月額) | 454<br>(月額) | 外部のリハビリテーション専門職等が施設を訪問し、施設の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成した場合に加算されます。 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 83/1000     |             | 所定単位数に8.3%を乗じた単位数が加算されます。介護職員の処遇改善のための加算です。                        |

◆利用者の負担割合は、「介護保険負担割合証」に記載された割合となります。

◆負担段階については、収入等により4段階に区分されています。区分については、市町村に申請し、「介護保険負担限度額認定証」を取得し、施設に提出して下さい。

その他のご利用料金ご案内

3. 介護保険サービス加算料金(介護職員処遇改善加算を含む)

単位:円

| 加算種類                  | 1割負担          | 2割負担        | 加算の内容  |
|-----------------------|---------------|-------------|--|
| 初期加算                  | 34            | 67          | 入居後30日に限り加算されます。入居後、30日以上入院され、再び施設に戻られた場合も同様です。  |
| 療養食加算                 | 7<br>(1回)     | 13<br>(1回)  | 医師より発行された食事箋に基づき療養食を提供した場合に加算されます。(1日3食を限度として、1食を1回として加算されず。)                                      |
| 排せつ支援加算               | 113<br>(月額)   | 226<br>(月額) | 排せつが「一部介助」または「全介助」の方で、改善が見込まれると医師または医師と連携した看護師が判断し、原因分析と支援計画を作成及びそれに基づく支援をした場合に加算されます。             |
| 褥瘡マネジメント加算<br>(3月に1回) | 12<br>(月額)    | 23<br>(月額)  | 褥瘡の発生に係るリスクについて、モニタリング指標を用いて施設入居時に評価し3ヶ月に1度厚労省へ報告した場合に加算されます。                                      |
| 外泊時費用(外泊・入院時)         | 278           | 556         | 1か月につき6日以内の外泊・入院をされた場合に加算されます。   |
| 看取り介護加算               | 163           | 326         | 医師により回復の見込みがないと診断され、入居者又はご家族等が看取りをご希望された場合に加算されます。死亡以前30日を上限として、当施設在籍中(入院時含む)の期間に加算されます。           |
|                       | (死亡日以前4~30日)  |             |  |
|                       | 770           | 1539        |  |
|                       | (死亡日以前2日又は3日) |             |  |
|                       | 1449          | 2897        | (死亡日)  |
| 口腔衛生管理加算              | 102<br>(月額)   | 203<br>(月額) | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを実施し、介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行った場合に加算されます。                                    |
| 低栄養リスク改善加算            | 340<br>(月額)   | 680<br>(月額) | 新規入居時又は再入居時に低栄養リスクが「高」にあたる入居者に月1回以上栄養管理の会議を行い栄養ケア計画を作成し、管理栄養士等が食事の観察を週5回以上実施します。6ヶ月以内の期間に限り加算されます。 |
| 再入所時栄養連携加算            | 453           | 905         | 医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となり、管理栄養士が医療機関と相談の上栄養ケア計画の原案を作成した場合に1回に限り加算されます。                      |
| 経口移行加算                | 32            | 63          | 経管栄養実施者の内、医師の指示を受けた方に経口移行計画を作成し、栄養管理及び支援を実施します。180日以内の期間に限り加算されます。                                 |
| 経口維持加算Ⅰ               | 453<br>(月額)   | 905<br>(月額) | 摂食機能障害により誤嚥が認められることから特別の管理が必要と医師の指示があった方に管理栄養士等が特別な管理の経口維持計画を作成し実施します。6ヶ月以内の期間に限り加算されます。           |
| 経口維持加算Ⅱ               | 113<br>(月額)   | 226<br>(月額) | 経口維持加算Ⅰにおいて行う食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士等が1名以上加わるることにより質の高い経口維持計画を策定した場合に加算されます。                      |
| 若年性認知症利用者<br>受入加算     | 136           | 272         | 若年性認知症の方を受入れ、その方の特性やニーズに応じた施設サービスを提供した場合に加算されます。   |

4. その他の料金

単位:円

|          |               |   |
|----------|---------------|---|
| 特別な食事    | 実費            | 入居者の希望に基づいて特別な食事を選択された場合                                |
| 娯楽・行事費用  | 実費            | 入居者の希望により娯楽や行事に参加された場合                                  |
| 理容・美容代   | 実費            | 業者の定める金額  |
| 複写物の交付   | 10            | 1通につき   |
| 文書料      | 1,000         | 1通につき(入居証明書、領収証再発行など)                                   |
| 貴重品管理    | 1,000<br>(月額) | ★原則、貴重品の管理はお断りしています。<br>当施設で預金通帳、金融機関届出印、年金証書などを管理した場合。 |
| 電気製品持込み費 | 1品10円~<br>50円 | ★携帯電話、テレビ、電気毛布等家電品の持込み費用として1品に対して日額で請求します。              |
| その他の費用   | 実費            | 入居者の希望による日常生活上の費用                                       |

介護保険サービス加算料金、その他の料金については、要介護度や負担段階に関係なく共通料金です。