

施設利用料金表

【平成 29 年 04 月 01 日～】

介護老人福祉施設 望 洋 荘

介護老人福祉施設 望洋荘の施設利用料金は下記料金表によって算定いたします。

ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金と各種加算から介護保険給付費額を除いた金額と、
居住費ならびに食費における負担額およびご利用いただいた各種サービスの合計額をお支払いください。

(1) 料金表(1日あたり;目安) 当施設は多床室です。1単位=10円。※ 月額は30日換算

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護サービス費	547単位	614単位	682単位	749単位	814単位	
① 日常生活継続支援加算	36単位					
厚生労働大臣が定める、算定にかかる施設基準の内容に適合している場合。						
② 個別機能訓練加算	12単位					
常勤の機能訓練指導員を1名以上配置し、個別機能訓練計画を基に個別機能訓練が行われている場合。						
③ 看護体制加算Ⅰ	4単位					
常勤の看護師を1名以上配置している場合。						
④ 看護体制加算Ⅱ	8単位					
(1)看護職員を常勤換算方法で25:1以上配置し(2)最低基準を1以上上回って配置し(3)当該施設の看護職員、又は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場合。						
⑤ 栄養マネジメント加算	14単位					
常勤の管理栄養士を1名以上配置する等し、管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合。						
⑥ 夜勤職員配置加算	13単位					
夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準より1以上上回って配置している場合。						
⑦ 準ユニットケア加算	5単位					
厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、ユニットケアに準ずるケアを行っている場合。						
介護保険対象計	月計 (日計)	19,170単位 (639単位)	21,180単位 (706単位)	23,220単位 (821単位)	25,230単位 (841単位)	27,180単位 (906単位)
介護職員処遇改善加算Ⅰ		1,591単位	1,758単位	1,927単位	2,094単位	2,256単位
厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している。 算定方法:介護保険対象計(月計)×0.083(円未満四捨五入)						
介護保険対象 月単位合計		20,761単位	22,938単位	25,147単位	27,324単位	29,436単位
介護保険サービス 利用に係る自己負担額 ▲1 割負担の方	月計 (日計)	20,761円 (692円)	22,938円 (765円)	25,147円 (889円)	27,324円 (911円)	29,436円 (981円)
介護保険サービス 利用に係る自己負担額 ★2 割負担の方	月計 (日計)	41,522円 (1,384円)	45,876円 (1,530円)	50,294円 (1,778円)	54,648円 (1,822円)	58,872円 (1,962円)
居住費 ※1 介護保険基準外	月計 (日額)	25,200円 (840円)				
食費 ※1 介護保険基準外	月計 (日額)	41,400円 (1,380円)				
自己負担額合計 ▲1 割負担の方	月計 (日計)	87,361円 (2,912円)	89,538円 (2,985円)	91,747円 (3,058円)	93,924円 (3,131円)	96,036円 (3,201円)

自己負担額合計	月計	<u>108,122円</u>	<u>112,476円</u>	<u>116,894円</u>	<u>121,248円</u>	<u>125,472円</u>
★2割負担の方	(日計)	<u>(3,604円)</u>	<u>(3,750円)</u>	<u>(3,896円)</u>	<u>(4,042円)</u>	<u>(4,182円)</u>

◎但し、施設サービス利用期間中に自立(非該当)・要支援 1 もしくは要支援 2 の認定を受けた場合には、要介護 1 にて算定したサービス利用料金および各種加算と食費・居住費を全額実費にて請求させていただきます。また同様に、要介護 1 または 2 の認定を受け、特例入所の要件に該当しない場合には要介護 1 または 2 にて算定したサービス利用料金および各種加算と食費・居住費を全額実費にて請求させていただきます。

◎負担割合について：介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合をご覧ください。

注：①～⑥の加算については利用者様の状態や職員の配置状況により、算定しない月が生じる事があります。また①の【日常生活継続支援加算】については、(3)その他の加算に記載されている【サービス提供体制強化加算】Ⅰ(イ)もしくは(ロ)、又はⅡもしくはⅢへ変更して算定する場合があります。

※1. 居住費、食費には、市民税非課税世帯の方や生活保護を受けておられる方などの負担が軽減される制度(介護保険負担額認定)がございます。居住費、食費は、1日あたり、次表「(2) 居住費・食費料金表」の金額をご負担いただきます。

(2) 居住費・食費料金表 ※月額を30日換算

		基準費用額 (4段階)	3段階	2段階	1段階
居 住 費 ※2	月 額 (日 額)	25,200円 (840円)	11,100円 (370円)	11,000円 (370円)	0円 (0円)
食 費 ※3	月 額 (日 額)	41,400円 (1,380円)	19,500円 (650円)	11,700円 (390円)	9,000円 (300円)

※ 2. 入院・外泊時の居住費の取扱について、入院・外泊した日から 7 日間は介護保険が適応され、上表の負担軽減が受けられますが、8 日目以降より基準費用額の日額(¥840円)をご負担いただきます。

※ 3. 当施設の食費は日額でご負担いただいております。1 日に 3 食とも食事が提供されなかった場合にはその日の食費はいただきませんが、1 食でも食事を提供した場合には上表日額をご負担いただきます。

(3) その他の加算等(利用者様の状況等により加算する場合があります) 1割負担 2割負担

初 期 加 算	30 単位/日 (30円)	(60円)
入所後 30 日間に限り、上記料金に加算されます。また、30 日を超える入院後に、再入所する場合も同様に算定します。		
外 泊 または 入 院 時 費 用	246 単位/日 (246円)	(492円)
入所中に入院または外泊した場合に算定します。(1ヶ月に6日を限度とする)		
療 養 食 加 算	18 単位/日 (18円)	(36円)
厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合に算定します。		
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 Ⅰ (イ)	18 単位/日 (18円)	(36円)
介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 60%以上配置している場合に算定します。		
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 Ⅰ (ロ)	12 単位/日 (12円)	(24円)
介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 50%以上配置している場合に算定します。		
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 Ⅱ	6 単位/日 (6円)	(12円)

看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が75%以上配置している場合に算定します。		
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位/日	(6円) (12円)
職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上の場合に算定します。		
経口移行加算	28単位/日	(28円) (56円)
医師の指示に基づき、経口による食事摂取を進めるための栄養管理等を行う場合に180日を限度として算定します。但し、医師の指示によっては、延長する場合があります。(経管栄養の方が対象)※栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しません。		
経口維持加算Ⅰ	400単位/月	(400円) (800円)
経口により食事を摂取する方であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し食事の観察、会議等を行い、管理栄養士等が栄養管理を行った場合に算定します。ただし起算から6か月以内に限る。 ※経口移行加算を算定している場合、又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しません。		
経口維持加算Ⅱ	100単位/月	(100円) (200円)
協力歯科医療機関を定め、経口維持加算Ⅰを算定している場合であり、食事の観察、会議等に医師、歯科医師等が加わった場合に算定します。また起算から6か月を超えた場合であっても、医師等の指示に基づき、継続して特別な管理が必要な場合には算定します。		
看取り介護加算		
死亡日以前4～30日	144単位/日	(144円) (288円)
死亡日の前日・前々日	680単位/日	(680円) (1,360円)
死亡日	1,280単位/日	(1,280円) (2,560円)
いずれも、医師が終末期にあると判断した方について、医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取りを行った場合に、死亡前30日を限度として、死亡月に加算します。(退所した場合は、退所日の翌日からは算定しません)		
退所前訪問相談援助加算	460単位/回	(460円) (920円)
退所前に生活する居宅を訪問して相談援助を行った場合に算定。		
退所後訪問相談援助加算	460単位/回	(460円) (920円)
退所後に生活する居宅を訪問して相談援助を行った場合に算定。		
退所時訪問相談援助加算	400単位/回	(400円) (800円)
退所時に相談援助を行い、他事業所等に必要な情報を提供した場合に算定。		
退所前連携加算	500単位/回	(500円) (1,000円)
退所時に居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携した場合に算定。		

(4) その他のサービス (介護保険基準外のサービス)

理美容サービス	実費
当施設では、委託により理美容サービスを実施しております。	
医療費	実費
医療を要する方には、嘱託医もしくは施設紹介医(眼科・皮膚科・内科・耳鼻科・歯科等)にて、受診することができます。医療費は、医療保険法による自己負担が別途必要となります。	
日用品費	実費
ティッシュ、歯磨き、衣類、介護靴など利用者が日常ご使用になる物を購入した時にご負担いただきます。	
希望食	実費
施設で提供している食事以外に、利用者が希望する食事を提供した時にご負担いただきます。	

行事参加費	実費
施設内または施設外で行われた個々の行事に参加した時に掛かる費用の実費をご負担いただきます。	
複写物の交付	10円/枚
利用者やご家族が施設に書類等の複写(コピー)を依頼した時にご負担いただきます。	
行政手続きの代行	実費
行政手続きの代行を施設にて受け付けます。但し、手続きに掛かる費用の実費はご負担いただきます。また、その際、代行料金をいただく場合がございます。	
日常費用の支払代行	500円/月
日常生活において必要となる物品等の手配および、利用者にご負担すべき費用の支払を代行することが出来ます。サービスご利用に際しては、別途「日常費用の支払い代行契約」の締結が必要となります。	
電化製品の使用	
テレビ(21型を上限とする)	560円/月
冷蔵庫(76リットルを上限とする)	910円/月
電気毛布(電気アンカ、電気敷き毛布等)	840円/月
利用者が居室で使用する電化製品については、電気料相当として上記の料金をご負担いただきます。居室へ電化製品を持ち込む際には、別途「電化製品持込書」にご記入ください。 上記以外の電化製品についての持込みについてはご遠慮願います。	

上記以外においても、介護保険の適用を受けられないサービス等についてはその都度ご相談ください。

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に際し、本書に基づき、施設利用料金についての説明を行いました。

平成 年 月 日

事業者 〈事業者名〉 介護老人福祉施設 望洋荘
 〈所在地〉 福島県いわき市平豊間字合磯 39 番地
 〈代表者名〉 施設長 須田 美保子 ⑩
 〈説明者〉 ⑩

本書に基づき、施設利用料金に関する説明を受け、同意しました。

平成 年 月 日

〈契約者(利用者)〉 住所 _____

氏名 _____ ⑩

〈代理署名人〉 住所 _____

氏名 _____ ⑩

続柄 _____