

特別養護老人ホーム上中里つつじ荘料金表

(1) 施設利用料等(1日あたり)

施設利用料等は、下表のとおりです。

負担割合については、負担割合証でご確認ください。

| 支 払 内 容 | | 介護報酬額 | 1割負担 | 2割負担 |
|-------------------------------|--|--------|------|--------|
| 施設利用料 (従来型個室) | 要介護度1 | 6,071円 | 608円 | 1,215円 |
| | 要介護度2 | 6,812円 | 682円 | 1,363円 |
| | 要介護度3 | 7,575円 | 758円 | 1,515円 |
| | 要介護度4 | 8,316円 | 832円 | 1,664円 |
| | 要介護度5 | 9,036円 | 904円 | 1,808円 |
| 施設利用料 (多床室) | 要介護度1 | 6,071円 | 608円 | 1,215円 |
| | 要介護度2 | 6,812円 | 682円 | 1,363円 |
| | 要介護度3 | 7,575円 | 758円 | 1,515円 |
| | 要介護度4 | 8,316円 | 832円 | 1,664円 |
| | 要介護度5 | 9,036円 | 904円 | 1,808円 |
| 専従の機能訓練指導員を配置している加算(全員にかかります) | | 130円 | 13円 | 26円 |
| 外泊(入院)の加算(1月に6日を限度、初日と最終日を除く) | | 6,104円 | 611円 | 1,221円 |
| 初期加算(入所した日から起算して30日以内の期間) | | 327円 | 33円 | 66円 |
| 退所時等相談援助 加算 | 退所前に訪問して相談援助活動を行った場合 (入所中1回限り。ただし入所後早期に退所前 相談援助の必要がある場合は2回) | 5,014円 | 502円 | 1,003円 |
| | 退所後30日以内に訪問相談を行った場合 (退所後1回限り) | 5,014円 | 502円 | 1,003円 |
| | 退所時に相談援助活動を行った場合 (入所者1人につき1回限り) | 4,360円 | 436円 | 872円 |
| | 当該事業者と連携して退所後の利用調整を 行った場合(入所者1人につき1回限り) | 5,450円 | 545円 | 1,090円 |
| 栄養マネジメント加算 | | 152円 | 16円 | 31円 |
| 低栄養リスク改善加算 | | 3,270円 | 327円 | 654円 |
| 夜勤職員配置加算(基準人数を1名以上超えて配置した場合) | | 174円 | 18円 | 35円 |
| 看護体制加算Ⅰ | 常勤看護師1名以上配置した場合 | 43円 | 5円 | 9円 |
| 看護体制加算Ⅱ | 看護職員を基準より1名以上多く配置し、病院等と2 4時間連絡体制をとっている場合 | 87円 | 9円 | 18円 |
| 経口移行加算 | 経管により食事を摂取する人に医師の指示に基づ き経口摂取に移行できるように進める場合(原則18 0日限度) ※栄養マネジメント加算を算定している こと。 | 305円 | 31円 | 61円 |
| 経口維持加算Ⅰ | 摂食機能障害があり、誤嚥が認められる入所者に 対し、医師等の指示に基づき栄養管理を行う場合 (1月あたり。原則6月限度) ※栄養マネジメント加 算を算定していること。 | 4,360円 | 436円 | 872円 |
| 経口維持加算Ⅱ | 経口維持加算Ⅰを算定している場合に、継続的な 経口摂取の支援のための食事の観察、会議等に医師 などが参加した場合(1月あたり) | 1,090円 | 109円 | 218円 |

| 支 払 内 容 | | 介護報酬額 | 1割負担 | 2割負担 |
|-----------------------------|---|---------|--------|--------|
| 口腔衛生 管理体制加算 | 歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が介護職員に助言・指導を月1回以上行い、口腔ケア計画の作成に助言・指導していること。(1月あたり) | 327円 | 33円 | 66円 |
| 口腔衛生管理加算 | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを月2回以上行った場合。(1月あたり) ※口腔衛生管理体制加算を算定していること。 | 981円 | 99円 | 197円 |
| 看取り介護加算Ⅰ(終末期として施設でなくなられた場合) | (死亡日以前4～30日) | 1,569円 | 157円 | 314円 |
| | (死亡日の前日・前々日) | 7,412円 | 742円 | 1,483円 |
| | (死亡日) | 13,952円 | 1,396円 | 2,791円 |
| 配置医師緊急時対応加算 | 早朝 | 7,085円 | 709円 | 1,417円 |
| | 夜間 | 7,085円 | 709円 | 1,417円 |
| | 深夜 | 14,170円 | 1,417円 | 2,834円 |
| 褥瘡マネジメント加算(3月あたり) | | 109円 | 11円 | 22円 |
| 排泄支援加算 | | 1,090円 | 109円 | 218円 |
| 精神科療養指導加算 | | 54円 | 6円 | 11円 |
| 療養食加算(1食あたり) | | 65円 | 7円 | 13円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | | 1,308円 | 131円 | 262円 |
| 認知症専門ケア 加算Ⅰ | 入居されている方のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が50%以上いらっしゃる場合で、認知症介護実践リーダー研修修了者を一定以上配置し、留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的実施した場合認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方 | 32円 | 4円 | 7円 |
| 認知症専門ケア 加算Ⅱ | 上記のほか認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、看護職員、介護職員ごとの研修計画を作成・実施している場合 | 43円 | 5円 | 9円 |
| 認知症行動・心理 症状緊急対応加算 | 医師が認知症行動等が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当と判断した場合(入所から7日を限度) | 2,180円 | 218円 | 436円 |
| 在宅復帰支援機能 加算 | 入居者の家族との連絡調整を行うとともに、利用を希望する居宅介護支援事業所に対して、入居者に係る情報の提供や退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合 | 109円 | 11円 | 22円 |
| 日常生活継続支援 加算*1 | 新規入居者のうち要介護4以上の方が70%以上または認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が65%以上、または入居者総数のうち、たんの吸引等を必要とする方が15%以上いらっしゃる場合で、入居者6人に1名以上の介護福祉士を配置した場合 | 392円 | 40円 | 79円 |
| 介護福祉士を介護職員の60%以上配置した場合*1 | | 196円 | 20円 | 40円 |
| 介護福祉士を介護職員の50%以上配置した場合*1 | | 130円 | 13円 | 26円 |

| 支 払 内 容 | | 介護報酬額 | 1割負担 | 2割負担 |
|--|---|-------|------|------|
| 看護・介護職員の75%以上常勤職員を配置した場合または3年以上の勤続年数のあるサービスを直接提供する職員を30%以上配置した場合 *1 | | 65円 | 7円 | 13円 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数にサービス別加算率(8.3%)を乗じた単位数に報酬単価を乗じた金額の1割または2割となります。(平成33年3月31日までの間) *2 | | | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | 所定単位数にサービス別加算率(6.0%)を乗じた単位数に報酬単価を乗じた金額の1割または2割となります。(平成33年3月31日までの間) *2 | | | |

注: *1入居者の状況・職員の配置により、いずれか一つまでの加算になります。

*2いずれかの加算になります。

* 料金は介護報酬額により計算をするため、端数処理の関係で円単位の誤差が生じることがありますので、ご了承ください。

(2) 居住費(1日あたり)

| 従来型個室 | 多床室(相部屋) |
|--------|----------|
| 1,150円 | 840円 |

(3) 食費(1日あたり) 1,380円

* 居住費と食費の負担額は、厚生労働省が定めるところにより、世帯の課税状況等に応じて4段階に区分されます。第1段階から第3段階までの方は、申請により減額されます。
なお、預貯金等が一定額以上ある場合や、世帯分離している配偶者に一定以上の所得がある場合など、減額の対象とならない場合があります。

| 【利用者負担限度額】 | | (単位:円) (日額) | |
|------------|-------|-------------|------|
| 利用料負担段階 | 居住費 | | 食費 |
| | 従来型個室 | 多床室(相部屋) | |
| 第1段階 | 320円 | 0円 | 300円 |
| 第2段階 | 420円 | 370円 | 390円 |
| 第3段階 | 820円 | 370円 | 650円 |

- * 従来型個室入所者に対し多床室の料金を請求する経過措置があります。
 - ① 感染症等により従来型個室への入所の必要があると医師が判断した方であって、当該個室への入所期間が30日以内の方
 - ② 著しい精神症状等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した方
- * 外泊(入院)の場合、1月に6日を限度(外泊等の初日と最終日を除く)に居住費をお支払いいただきます。
- * 生計困難者に対する利用者負担軽減適用時、確認書記載内容に応じた軽減が受けられます。

- * 自己負担が一定額を超えたときは、高額介護サービス費として後日払い戻しが受けられます。
口座振替(自動払込)の方は、通帳のコピーが必要です。納入通知書の方は、銀行又は郵便局でお支払の際発行される領収証書を保管下さい。

| 所得区分 | 限度額(月額) |
|-------------|---------|
| 現役並み所得相当の方 | 44,400円 |
| 住民税課税世帯の方 | 37,200円 |
| 利用者負担第3段階の方 | 24,600円 |
| 利用者負担第2段階の方 | 15,000円 |
| 利用者負担第1段階の方 | 15,000円 |

(4) その他の料金(介護保険外)

| 支 払 内 容 | 単 位 | 料 金 |
|---|------|------|
| 預かり金管理・支払代行料 | 1日 | 150円 |
| テレビ持ち込み料 | 1か月 | 500円 |
| 理美容、インフルエンザ予防接種、利用者希望による日用品(ご本人専用の歯ブラシ、ちり紙等)及び衣類、利用者の嗜好等にかかる経費、私物のクリーニング、教養娯楽費、外出付き添い | 利用ごと | 実費 |

(5) 支払方法

- ・介護保険内施設利用料金(月単位自己負担分)

当月の料金を記載した利用料請求明細書を翌月20日までに送付いたします。

口座振替(自動払込)の方は、翌月26日にお客様の指定した金融機関等の口座から引き落としになります。払込書の方は、翌々月末までにお支払ください。

- ・預かり金管理・支払代行料とテレビ持ち込み料は、施設利用料とあわせて請求いたします。
(利用料請求明細書に記載されます。)

- ・そのほかの料金については、随時預り金からの引き落としとなります。