

特別養護老人ホーム竜雲舜虹苑（長期入所）

利用料金表

1. 介護サービス利用料金

利用者様の要介護度に応じた下表の介護保険費用自己負担額と居室・食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

多床室・従来型個室（1ヵ月当たり）

（①～⑭：単位、⑮～：

円）

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
日額	① 介護福祉施設サービス費	589	659	732	802	871
	② 日常生活継続支援加算	36				
	③ 看護体制加算Ⅰ	6				
	④ 看護体制加算Ⅱ	13				
	⑤ 夜勤職員配置加算	22				
	⑥ 個別機能訓練加算	12				
小計	⑦ 1日分合計 （①～⑥合計）	678	748	821	891	960
	⑧ 30日分合計（⑦×30）	20,340	22,440	24,630	26,730	28,800
月額	⑨ 褥瘡マネジメント加算	3 及び 13 ※褥瘡の有無により何れか				
	⑩ 科学的介護推進体制加算	50				
	⑪ 生産性向上推進体制加算	10				
	⑫ 協力医療機関連携加算	100				
	⑬ 介護職員等処遇改善加算※1 （⑧+⑨+⑩+⑪+⑫の14%）	2,870	3,164	3,471	3,765	4,055
⑭ 合計単位 （30日分：⑧+⑨+⑩+⑪+⑫+⑬）	23,373	25,767	28,264	30,658	33,018	
⑮ 介護報酬総金額 （⑮×10.14円※4）1円未満切り捨て	237,002	261,277	286,597	310,872	334,802	
一割負担	⑯ 介護保険給付額（⑮の90%） 1円未満切り捨て	213,301	235,149	257,937	279,784	301,321
	⑰ 自己負担額（⑮の10%） 1円未満切り上げ	23,701	26,128	28,660	31,088	33,481

※1 介護職員等処遇改善加算は「その他の加算（算定された物のみ）」も含め、1ヵ月の介護報酬総単位数の14.0%（1単位未満の端数四捨五入）となります。

- ※4 平成 27 年 4 月 1 日より高松市の地域区分が 7 級地に変更され、介護報酬単価の 1 単位が 10 円から 10.14 円になりました。上表の合計単位×10.14 円（1 円未満切り捨て）の 1～3 割が利用料金となります。
- ※5 一定以上の所得がある方はサービス費の二・三割をご負担いただく事になります。「負担割合証」にてご確認下さい。「負担割合証」は介護保険認定者全員に各住所地の市町村から交付されます。
- （一定所得以上の方とは）
- ・65 歳以上の方で合計所得金額が 160 万円以上の方
- ※ただし同一世帯の 65 歳以上の方の年金収入＋その他の合計所得金額が単身で 280 万円未満、二人以上で 346 万円未満であれば一割負担となります。
- ※6 上表にはその他の加算は入っておりません。あくまで目安としてお考え下さい。
- ※7 褥瘡マネジメント加算は 3 単位で計算しています。

居住費と食費について

居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

居住費（1 日当たり） （円）

利用者負担段階	対象者		負担限度額	
			多床室	従来型個室
第 1 段階	世帯全員が市民税非課税者	老人福祉年金受給者 生活保護受給者	0	380
第 2 段階		合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間 80 万以下の者	430	480
第 3 段階 ①②		第 2 段階該当者以外の者	430	880
第 4 段階	世帯のいずれかが市民税課税者である者		915	1,231

食費（1 日当たり） （円）

利用者負担段階	対象者		負担限度額
第 1 段階	世帯全員が市民税非課税者	老人福祉年金受給者 生活保護受給者	300
第 2 段階		合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間 80 万以下の者	390
第 3 段階 ①		合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間 80 万以上 120 万円以下の者	650
第 3 段階 ②		合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間 120 万以上の者	1,360
第 4 段階	世帯のいずれかが市民税課税者である者		1,445

その他加算

① 初期加算：30 単位

入所された日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として、1 日につき所定単位を加算いたします。30 日を越える病院等への入院後に再び入所された場合も、同様といたします。

② 安全対策体制加算：20 単位

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が設備されている場合、入所時につき 1 回のみ所定単位を加算いたします。

③ 外泊加算：246 単位

入院又は外泊された場合、1 ヶ月につき 6 日間（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合には 12 泊）、1 日につき所定単位を加算いたします。

④ 療養食加算：6 単位

医師の診断により、療養食（糖尿病食、腎臓病食、高脂血症食など特別な食事）を提供した場合に、1 食につき所定単位を加算いたします。

⑤ 経口移行加算：28 単位

経管により食事を摂取するご利用者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合に 180 日を限度として、1 日につき所定単位を加算いたします。

⑥ 経口維持加算Ⅰ：400 単位

経口で食事が摂取できるご利用者であって、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるご利用者に対し、多職種協働により摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理を行う場合に、当該計画が作成された月から起算して 6 ヶ月以内の期間に限り、1 月につき所定単位を加算いたします。

⑦ 経口維持加算Ⅱ：100 単位

経口維持加算Ⅰを算定しており、且つ入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援する為の食事の観察及び会議などに医師、歯科医師等が加わった場合は、所定単位を加算いたします。

⑧ 看取り介護加算Ⅱ

医師が終末期にあると判断した入所者について、医師、看護師、介護職員などが共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行なった場合に、死亡前 30 日を限度として、死亡月に 1 日あたり下記単位数を加算いたします。

	算定日	単位
看取り介護加算	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144
	死亡日以前 2 日又は 3 日	780
	死亡日	1,580

⑨ 退所前訪問相談援助加算：460 単位

入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族に対して退所後の居宅サービスや保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に入所中 1 回を限度として加算いたします。

⑩ 退所後訪問相談援助加算：460 単位

入所者の退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後 1 回を限度として加算いたします。

⑪ 退所時相談援助加算：400 単位

入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ退所後 2 週間後以内に退所後の市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報提供を行った場合、1 回を限度として加算いたします。

⑫ 退所前連携加算：500 単位

居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合、1 回を限度として加算いたします。

⑬ 在宅復帰支援機能加算：10 単位

退所し、自宅に復帰する際、食事・入浴・健康管理に関する相談援助、各種訓練に関する援助を行った場合、1 日につき加算いたします。

⑭ 再入所時栄養連携加算：400 単位

病院からの退院時、栄養管理が以前の栄養管理と大きく異なる際、当苑管理栄養士が当該病院の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合に、1 回を限度として加算いたします。

⑮ 身体拘束廃止未実施減算：－10 単位

介護保険施設等では、利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護する為に「緊急やむを得ない場合」を除いて、身体拘束その他の行動制限は禁止されています。十分な手続きをせずに身体拘束を行っていた場合、利用者全員から 1 日につき 5 単位を減算いたします。

⑯ 栄養ケア・マネジメントの未実施：－14 単位/日

入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことが出来るよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていない場合、所定単位を減算いたします。

⑰ 安全管理体制未実施減算：－5 単位/日

運営基準における事故の発生または再発を防止するための措置が講じられていない場合、所定単位を減算いたします。

2. 介護保険の基準外のサービス

以下のサービスは介護保険対象外となりますので、全額がご契約者の負担となります。

ご利用サービス	利用料金
理髪・理容	月1回の出張理髪サービスです。利用料実費をいただきます。
喫茶、売店	利用料実費を頂きます。
各種クラブ	材料など実費を頂きます。
被服関係	利用料実費を頂きます。
外食・出前	利用料実費を頂きます。
複写物の交付	1枚20円のご利用料を頂きます。
栄養補助食品の提供	高カロリーゼリーや注入食用の増粘剤等、通常の食事以外の「栄養補助食品」に関しては利用者様、契約者様の同意を得た上で購入費用を実費負担して頂きます。 ※利用者様が体調不良となり医師が高カロリーゼリーの摂取を必要と認めた場合、2週間は無料で提供致します。その後も継続して摂取の必要性がある場合は利用者様、契約者様の同意を得た上で実費負担となります。
金銭管理	自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用できます。1ヵ月1,000円の管理料をいただきます。 (管理する金銭などの形態) 指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 (お預かりするもの) 上記預金通帳と通帳印 (保管管理者) 苑長 (出納方法) 別添え「竜雲舜虹苑利用者預り金取扱規程」のとおり
日常生活品の購入代行	利用者及びご家族が自ら購入することが困難である場合は、ご相談ください。

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間、1日当たり下記料金を別途頂きます。

(円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料金	5,668	6,358	7,068	7,757	8,436

3. お支払方法

☆ 1. 介護保険給付対象サービスについては月ごとに清算し翌月の請求となりますので以下の方法でお支払いください。

○現金払い ○指定口座への振込 ○金融機関からの自動引き落とし

☆ 2. 介護保険対象外サービスについても同様です。