

***サービス利用料金表* (1割負担)**

◆介護保険給付対象サービス(基本料金)

—ご利用者の要介護度に応じて、ご利用日数分をお支払いいただきます— (単位:円 太枠内は日額)

要介護度	介護福祉施設サービス費	日常生活継続支援加算	(一・二) 看護体制加算	夜勤職員配置加算(三)	個別機能訓練加算	栄養マネジメント加算	生活機能向上連携加算	介護職員処遇改善加算(一)	善加算(一)	特定処遇改善	①利用者負担額(31日分)
	個室・多床室										個室・多床室
要介護1	559	36	12	16	12	14	100/月	サービス費と加算の合計額の8.3%相当	サービス費と加算の合計額の2.7%相当		22,443
要介護2	627										24,783
要介護3	697										27,191
要介護4	765										29,531
要介護5	832										31,837

要介護度	食費	居住費	②食費 + 居住費(31日分)		①+② 利用者負担額合計(31日分)	
			個室	多床室	個室	多床室
要介護1	1,700	個室 1,171 多床室 855	89,001	79,205	111,444	101,648
要介護2					113,784	103,988
要介護3					116,192	106,396
要介護4					118,532	108,736
要介護5					120,838	111,042

※居住費及び食費については、低所得者には負担限度額が設けられます。介護保険負担限度額認定を受けている方の「食費」「居住費」の自己負担額は「介護保険負担限度額認定証」に記載されている料金となります。

※おむつについての費用は、施設提供ですので、ご負担の必要はありません。

◆介護保険給付対象サービス(加算料金)

種類	内容	利用負担額
全利用者へ算定となる加算		
日常生活継続支援	重度の要介護状態者、認知症高齢者が一定以上新規に入所しており、介護福祉士の資格を有する職員を手厚く配置。	36円/日
看護体制 (I・II)	常勤の看護師を1名以上配置し、基準の看護職員の数に1を加えた数以上に配置。24時間の連絡体制。	12円/日
夜勤職員配置(III)	夜勤帯に介護職員・看護職員を基準数以上配置しており、夜勤帯を通じて看護職員を配置している、又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置。	16円/日
個別機能訓練	機能訓練指導員等が、利用者毎に個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果・実施・評価等を行った場合。	12円/日
生活機能向上連携加算	外部のリハビリテーション専門職等が施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づいて個別機能訓練を行う。	100円/月
栄養マネジメント	栄養補給に関する事項、栄養食事相談に関する事項、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成、実施。	14円/日
介護職員処遇改善加算	介護職員の賃金の改善等を目的とした加算。	サービス費と加算の合計額の8.3%
特定処遇改善加算	経験・技能のある介護職員を重点的に職員の賃金の改善等を目的とした加算。	サービス費と加算の合計額の2.7%

必要な利用者のみ算定となる加算			
経口移行	経管による食事摂取者が、経口による食事を進めるための栄養管理を実施した場合。経口移行計画が作成されてから、180日以内の期間に限り。	28円/日	
経口維持(Ⅰ)	摂食機能障害を有する方の経口摂取を維持するために栄養管理を実施した場合。	400円/月	
経口維持(Ⅱ)	食事の観察及び会議等の実施に当たり、歯科医師等多種多様な意見に基づく経口維持計画を策定した場合。経口維持(Ⅰ)を算定していない場合は算定しない。	100円/月	
口腔衛生管理体制加算	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の技術的助言及びを月に1回以上行った場合。	30円/月	
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4回以上行った場合。口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は算定しない。	110円/月	
配置医師 緊急時対応加算	医師が施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保しており、配置医師が早朝(6:00~8:00)、夜間(18:00~22:00)、深夜(22:00~6:00)に施設を訪問し入所者の診療を行った場合。	早朝・夜間 650円/回 深夜 1,300円/回	
看取り介護加算 (Ⅱ)	看取り介護の体制が出来ており、医師が施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している場合。	死亡日30日前~4日前	144円/日
		死亡日前々日、前日	780円/日
		死亡日	1,580円/日
療養食	医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く)、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合。	6円/食	
退所前後訪問 相談援助	居宅等に退所する方に、在宅生活を送るための相談援助を行った場合。 (退所前2回、退所後1回まで)	460円/回	
退所時相談援助	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、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合。	400円/回	
退所前連携	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。	500円/回	
外泊時費用	病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊を認めた場合(月6回限度)	246円/日	
初期	入所日から30日以内の期間(入院後の再入所も同様)	30円/日	

◆看取りに関する指針について

当施設では、看護職員が夜間等、看護職員の不在時でも連絡体制を定めて、必要に応じ緊急の呼び出しに応じて出動対応する体制をとっております。また、「看取りに関する指針」を定め、利用者が重篤な状態となり、「看取り」の介護が必要になった際には、医師から状態をお知らせし、指針の内容に基づいてご本人、ご家族の希望により施設内で終末期を過ごすことが可能です。看取りや緊急対応の際には、協力機関と連携して対応に当たります。

◆介護保険給付対象外サービス (ご利用者のご希望を確認した上で、提供されたサービスに対してお支払いいただきます)

その他の費用	内 容	利用負担額
日用品費	ご希望により提供し、ご負担いただくことが適当であるもの。	実費
教養娯楽費	クラブ活動や行事の材料費等。	
健康管理費	インフルエンザ予防接種にかかるワクチン費用。	
理美容代	理・美容師による理髪サービスにかかる費用。	1,600円~/回

—ご利用者のご希望によりお取次ぎいたします—

私物のクリーニング代	個別に外部のクリーニング店に取り次ぐ場合。	実費
------------	-----------------------	----

〒939-1337 富山県砺波市神島 756-1

TEL0763-33-0802 FAX0763-33-0832

社会福祉法人となみ野会

特別養護老人ホーム 砺波ふれあいの杜