

別表1

施設利用料金表(H30.4.1)

A 介護福祉施設サービス

1 くしろ宝寿苑(多床室)

(単位：円)

基本単位数					加算単位数						単位数計					区分	食費	居住費	利用者負担額(日額)					利用者負担額(月額：30日として)							
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	日常生活継続支援I	看護体制		夜間職員配置 IIIイ	個別機能訓練	栄養マネジメント	口腔衛生管理体制	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4				要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5							
						Iイ	IIイ																		上段(基本単位数+加算単位数) 中段(処遇改善単位数)、下段(単位数計)						
557	625	695	763	829	36	6	13	28	12	14	1	667	735	805	873	939	負担段階	1割負担	第1段階	300	0	1,022	1,096	1,172	1,245	1,317	30,660	32,880	35,160	37,350	39,510
												55	61	67	72	78			第2段階	390	370	1,482	1,556	1,632	1,705	1,777	44,460	46,680	48,960	51,150	53,310
												722	796	872	945	1,017			第3段階	650	370	1,742	1,816	1,892	1,965	2,037	52,260	54,480	56,760	58,950	61,110
																			基準費用額	1,380	840	2,942	3,016	3,092	3,165	3,237	88,260	90,480	92,760	94,950	97,110
															2割負担	1,380	840	3,664	3,812	3,964	4,110	4,254	109,920	114,360	118,920	123,300	127,620				

2 くしろ宝寿苑(従来型個室)

(単位：円)

基本単位数					加算単位数						単位数計					区分	食費	居住費	利用者負担額(日額)					利用者負担額(月額：30日として)							
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	日常生活継続支援I	看護体制		夜間職員配置 IIIイ	個別機能訓練	栄養マネジメント	口腔衛生管理体制	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4				要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5							
						Iイ	IIイ																		上段(基本単位数+加算単位数) 中段(処遇改善単位数)、下段(単位数計)						
557	625	695	763	829	36	6	13	28	12	14	1	667	735	805	873	939	負担段階	1割負担	第1段階	300	320	1,342	1,416	1,492	1,565	1,637	40,260	42,480	44,760	46,950	49,110
												55	61	67	72	78			第2段階	390	420	1,532	1,606	1,682	1,755	1,827	45,960	48,180	50,460	52,650	54,810
												722	796	872	945	1,017			第3段階	650	820	2,192	2,266	2,342	2,415	2,487	65,760	67,980	70,260	72,450	74,610
																			基準費用額	1,380	1,150	3,252	3,326	3,402	3,475	3,547	97,560	99,780	102,060	104,250	106,410
															2割負担	1,380	1,150	3,974	4,122	4,274	4,420	4,564	119,220	123,660	128,220	132,600	136,920				

3 加算

区分	内容
①日常生活継続支援加算I	日 ・算定日の属する月の前6か月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が4又は5の者の占める割合が70%以上であること。 ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその帰趨を増すごとに1以上であること。
②看護体制加算Iイ	日 ・常勤の看護師を1名以上配置していること。
③看護体制加算IIイ	日 ・基準を上回る看護職員を配置し、施設から医療機関等への24時間連絡体制が確保されていること。
④夜間職員配置加算IIIイ	日 ・夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1名以上上回っていること。また夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること。(従来型)
⑤個別機能訓練加算	日 ・常勤で専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、看護・介護職員等と共同して個別の個別機能訓練計画を作成・実施していること。
⑥栄養マネジメント加算	日 ・常勤の管理栄養士を1名以上配置し、医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して、個別栄養ケア計画を作成・実施していること。
⑦口腔衛生管理体制加算	月 ・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行い、入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画を作成していること。
⑧介護職員処遇改善加算I	日 ・所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)の8.3%を加算

4 他加算

区 分		1日負担額		内 容
		1割負担	2割負担	
⑨外泊時費用加算	日	246	492	・入所者が病院等へ入院又は居宅に外泊した場合、翌日から6日間(月をまたいだ場合は最長12日間)について加算。ただし、他の介護サービス費用は負担なし。
⑩初期加算	日	30	60	・入所日から30日間、また30日間を超える入院後の再入所にも30日間加算。
⑪看取り介護加算 I	30日前迄	日	144	・医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者であること。 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。 ・看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下介護記録等に関する記録を活用して行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。
	前日・前々日	日	680	
	死亡日	日	1,280	
⑫経口維持加算 I	月	400	800	・現に経口により食事を摂取する者であって、摂取機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して食事の観察及び会議等を行い、経口による継続的な食事を進めるための計画を作成し、栄養管理を行った場合。6か月以内の期間加算。(栄養マネジメント加算の算定要)
⑬経口維持加算 II	月	100	200	・協力歯科医療機関を定め、上記の食事の観察及び会議等に歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。(経口維持加算 I の算定要)
⑭口腔衛生管理加算	月	90	180	・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月2回以上行った場合。
⑮排せつ支援加算	月	100	200	・排泄障害等のため、排泄に介護を要する利用者に対し、多職種が共同して支援計画を作成し、その計画に基づき支援していること。
⑯療養食加算	回	6	12	・医師の発行する食事箋に基づき、入所者の年齢、心身の状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。(1日3食を限度で、1食を1回勘定)
⑰再入所時栄養連携加算	回	400	800	・利用者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合(経管栄養又は嚥下調整食の新規導入)であって、施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該施設へ再入所した場合に、1回に限り算定できる。 ・栄養マネジメント加算を算定していること。

5 介護保険給付対象外サービス

区 分		金額	内容	区分	金額
①理髪・美容	丸刈り	実費	毎月1回、理美容師の出張による理美容サービス	⑥外来食事代	朝食 380円 昼食 500円 夕食 500円
	カット	実費	(調髪、顔そり洗髪等)	⑦家族宿泊室利用料	一人一泊につき 1,000円(ハイツのみ)
	パーマ	実費	業者名：益田理容組合、N N K介護福祉サービス	⑧コピー代	1枚につき白黒10円、カラ-プリント20円、カラ-コピー30円
②特別な食事		実費	提供する食事以外にご希望がある場合	⑨電話料金	1通話 10円
③預り金管理サービス(月額)		1,000円	金銭の管理が困難な場合に、利用者又は家族の希望により利用可(手続要)	⑩日用品・嗜好品	実費
				⑪口腔ケア用品	実費
④入院外泊中の居住費	従来型多床室	840円	入院・外泊期間中に、居室が当該利用者用に確保されている場合に、1日当り左記負担あり。ただし、「居室使用に係る同意確認書」提出者は負担なし	⑫本人専用器具	実費(車椅子、ポータブルトイレ等)
	従来型個室	1,150円		⑬オムツ代(入院時)	実費(ハイツ又は宝寿苑入所中に提供するものは無料)
	ユニット	1,970円		⑭その他	実費(医療費、本人希望による洗濯代等)
⑤予防接種費用		実費	インフルエンザの予防接種費用(同意者のみ)		