

特別養護老人ホームたかね荘こやうら 利用料

単位数

| 科 目 | 金 額 | | | | |
|-----------------------------------|--|-------|-------|-------|------------------------------|
| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 基本料 | 661/日 | 730/日 | 803/日 | 874/日 | 942/日 |
| 日常生活継続支援加算 | 介護福祉士の資格を持つ介護職員を介護保険法で定められた割合以上配置 | | | | 46/日 |
| 看護体制加算(Ⅰ) | 常勤の(正)看護師を1名以上配置 | | | | 12/日 |
| 夜勤職員配置加算(Ⅳ) | 夜勤時間帯(早朝、夜間)に介護・看護職員を基準より上回って配置し、特定認定行為に従事できる介護職員を配置した場合 | | | | 61/日 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ) | 機能訓練指導員等が、機能訓練計画に基づき機能訓練を実施した場合 | | | | 12/日 |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 個別機能訓練計画書の情報を厚生労働省に提出し、サービス提供にあたって情報を活用し、適切かつ有効に実施した場合 | | | | 20/ 1月につき |
| 栄養マネジメント強化加算 | 管理栄養士を配置し、利用者毎の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、情報を活用し、適切かつ有効に実施した場合 | | | | 11/日 |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) | 褥瘡の発生に係るリスクを評価し、リスクが高い方には褥瘡ケア計画に基づきケアを実施した場合 | | | | 3/ 1月につき |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) | (Ⅰ)の算定要件を満たした上に、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がない場合 | | | | 13/ 1月につき |
| ADL維持等加算(Ⅰ) 又は、 ADL維持等加算(Ⅱ) | ADL(日常生活動作)の維持または改善の度合いが一定の水準を超えている場合：ADL利得の平均1以上 ADL(日常生活動作)の維持または改善の度合いが一定の水準を超えている場合：ADL利得の平均2以上 | | | | 30/ 1月につき 60/ 1月につき |
| 科学的介護推進体制加算 | ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る情報を厚生労働省に提出し、施設サービス計画を見直すなど、サービス提供にあたって情報を活用し、適切かつ有効に実施した場合 | | | | 50/ 1月につき |
| 安全対策体制加算 | 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を整備している場合 | | | | 20/ 入所時のみ |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ) | 口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状況に応じた口腔衛生の管理を計画的に行う場合 | | | | 90/ 1月につき |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ) | 口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、情報を活用し、適切かつ有効に実施した場合 | | | | 110/ 1月につき |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、技術的指導に関する会議を定期的で開催する場合 | | | | 3/日 |
| 排せつ支援加算(Ⅰ) | 排泄に介護を要する原因を分析し、支援計画に基づくケアを実施した場合 | | | | 10/ 1月につき |
| 排せつ支援加算(Ⅱ) | 入所時等と比較して、排尿排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、又は、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合 | | | | 15/ 1月につき |
| 排せつ支援加算(Ⅲ) | 入所時等と比較して、排尿排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合 | | | | 20/ 1月につき |
| 療養食加算 | 療養食を提供した場合 | | | | 6/ 1食につき |
| 経口移行加算 | 経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合 | | | | 28/ 1月につき |
| 経口維持加算 | 経口維持を行うための栄養管理を実施した場合 | | | | 400/ 1月につき |
| 看取り介護加算(Ⅰ) | 1,280 /死亡日 680 /前日又は前々日の場合 144 /死亡日4日前～30日前までの場合 72 /死亡日45日前～31日前までの場合 | | | | |
| 初期加算 | 入所又は1カ月を超える入院から再入所した場合(30日間算定) | | | | 30/日 |
| 福祉施設外泊時費用 | 病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊した場合(月6回限度) | | | | 246/日 |
| 外泊時サービス利用費用 | 1月6日間を上限 外泊中に施設職員が提供する在宅サービスに係る費用 | | | | 560/日 |

| | | | | | | |
|------------------|---|------|---------|---------|----------------------------|-------|
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 所定単位数（基本料＋各加算）×8.3%を1月につき算定 | | | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ | 所定単位数（基本料＋各加算）×2.7%を1月につき算定 | | | | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数（基本料＋各加算）×1.6%を1月につき算定 | | | | | |
| 介護保険の負担限度額の区分 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階(①) | 第3段階(②) | 第4段階 | |
| 居住費 | 820 | 820 | 1,310 | 1,310 | 2,006 | |
| 食費 | 朝食のみ | 300 | 385 | 385 | 385 | |
| | 昼・夕食のみ | | 390 | 530 | 530 | 530 |
| | 朝＋昼食 | | | 650 | 915 | 915 |
| | 昼＋夕食 | | | | 1,060 | 1,060 |
| | 朝＋昼＋夕 | | | | 1,360 | 1,445 |
| 日常生活費 | タオルリース料（タオル、バスタオル、おしぼり） | | | | 93 | |
| | 洗顔用品（シャンプー、リンス、ボディソープ、歯磨き粉） | | | | 11 | |
| | 消耗品（ティッシュ、ペーパータオル等） | | | | 6 | |
| | 合計 | | | | 110/日 | |
| 預かり金管理料 | 通帳及び小口現金の出納管理 | | | | 200 1月につき | |
| 電気代 | 個人で持ち込まれる電化製品（テレビ、冷蔵庫、電気毛布等）の電気使用料 | | | | 30/日 | |
| 嗜好品の飲料 | ジュース類（水分補給としてのお茶・施設ケア又は行事の一環として提供するスポーツドリンク等以外で嗜好品として別に飲み物を希望された場合） | | | | 30/ジュース（1杯） 10/コーヒー（1杯） | |
| 理美容代 | 外部業者による理美容を利用できます。外部業者が定めた料金となります。 | | | | | |
| 死後の処置料 | 死後の処置に係る費用（処置材料、技術料） | | | | 7,850 | |

注1) 坂町は、地域区分が「7級地」であるため、単位数の合計に10.14円を乗じた金額が料金となります。なお、利用者の自己負担は、保険者が発行する負担割合証により1割～3割負担です。（介護保険料滞納者の場合は3割負担）

注2) 居住費・食費については、介護保険負担限度額の認定を受けている場合、認定証の区分に応じてお支払いいただきます。

注3) 日常生活費は、タオル類、洗顔用品、消耗品（ティッシュペーパー、ペーパータオル等）の身の回り品として日常生活に必要なものです。持ち込まれる場合は負担の必要はありません。

注4) 通帳の管理、医療費や散髪代、お買い物代等のお支払い代行をご希望される方は、出納管理に必要な経費をご負担いただきます。ご家族様等でその都度、必要経費をご持参される場合やお支払い対応をしてくださる場合は負担の必要はありません。

注5) テレビ、冷蔵庫、電気毛布等の電化製品を持ち込まれた場合の電気使用料です。

※携帯電話の充電器や電気髭剃り等の小型家電は除きます。施設が健康管理上、必要と認める電化製品（酸素濃縮器等）の使用については負担の必要はありません。

注6) 嗜好品としての飲料を希望された場合には、1杯（約200ml）単位でのご提供となります。

注7) 料金表以外に行事等の関係で、実費負担となる場合があります。