

特別養護老人ホーム 信夫の里 ご利用料金のご案内

★ 介護サービス費

表中の数字は、介護保険のサービス単位数となっており、これに介護保険負担割合証に記載の利用者の負担割合を乗じてご利用の介護サービス費が算出されます。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険利用者負担(1日当)	638	705	778	846	913
個別機能訓練加算(〃)	12	12	12	12	12
栄養マネジメント加算(〃)	14	14	14	14	14
看護体制加算Ⅰ口(〃)	4	4	4	4	4
看護体制加算Ⅱ口(〃)	8	8	8	8	8
日常生活継続支援加算	46	46	46	46	46
サービス単位数合計 x 30日	21,660	23,670	25,860	27,900	29,910
口腔衛生管理体制加算(月)	30	30	30	30	30
負担1割の方の場合30日で(円)	21,690	23,700	25,890	27,930	29,940
負担2割の方の場合30日で(円)	43,380	47,400	51,780	55,860	59,880
負担3割の方の場合30日で(円)	65,070	71,100	77,670	83,790	89,820

★ 負担段階ごとの居住費・食費の料金

※ 食費一日(標準) : 1,580円 = 朝食 420円 + 昼食 630円 + 夕食 530円

負担段階	居住費1日	食費1日	30日の合計
第4段階 標準	2,060	1,580	109,200
第3段階 負担限度額	1,310	650	58,800
第2段階 負担限度額	820	390	36,300
第1段階 負担限度額	820	300	33,600

※負担限度額の第1～3の各段階については、市町村等が発行する認定証をお持ちの方が対象になります。
※別途おやつ代(午前・午後)200円がかかります。

★ 主な利用料金(30日分)の合計額

単位:円

負担割合	限度額認定段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割	第4段階 標準	130,890	132,900	135,090	137,130	139,140
	第3段階	80,490	82,500	84,690	86,730	88,740
	第2段階	57,990	60,000	62,190	64,230	66,240
	第1段階	55,290	57,300	59,490	61,530	63,540
2割	第4段階 標準	152,580	156,600	160,980	165,060	169,080
3割	第4段階 標準	174,270	180,300	186,870	192,990	199,020

★ その他の加算料金 1日あたり(状態に合わせて個別に算定させていただきます。)

単位:サービス単位

初期加算	30	看取り介護加算Ⅰ	
外泊時費用加算	246		
療養食加算(1回当)	6		
		・ 死亡日以前(4～30日)	144/日
		・ 死亡日前日・前々日	680/日
		・ 死亡日	1,280/日
理容代(カット) 1,900円/回 ~	カラー・パーマ等は別途追加料金が発生します。 事前予約となり、出張理容師の都合によっては対応不可の場合もありますので、あらかじめご了承ください。		
処遇改善加算手当	介護処遇改善加算Ⅰ	総利用単位数 × 8.3%	
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	総利用単位数 × 2.7%	

※ 必要に応じて管理サービス費(2,000円/月)や電気代などがかかる場合がございます。

加算利用料について

名称	1割負担	加算条件等
個別機能訓練加算	12円/日	専従の理学療法士等が個別能訓練計画に基づき機能訓練を行っている場合
栄養マネジメント加算	14円/日	常勤の管理栄養士を配置し、栄養マネジメントを行っている場合
看護体制加算Ⅰ口	4円/日	専従の看護師を1名以上多く配置している場合
看護体制加算Ⅱ口	8円/日	看護職員を基準数以上配置しており、24時間の連携体制を確保している場合
日常生活継続支援加算	46円/日	認知症高齢者15%以上または要介護4以上が70%以上入所しており、介護福祉の有資格者を一定以上配置している場合
口腔衛生管理体制加算	30円/回	歯科医師又は歯科衛生士が介護職員に対して月1回以上指導を行っており、口腔ケア計画を作成している場合
初期加算	30円/回	入所日から30日以内の期間、30日以上入院後の再入所も同様
外泊時費用	246円/回	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)
療養食加算	6円/回	療養食を提供した場合
看取り介護加算Ⅰ	144円/日	看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前4日以上30日以下に加算
	680円/日	看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前2日又は3日
	1280円/日	看取り介護の体制が出来ていて、死亡日に加算
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1回/月	算定したユニット型サービス費と加算を併せた単位数の8.3%
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1回/月	経験・技能のある介護職員の確保・定着に繋げる。 算定したユニット型サービス費と加算を併せた単位数の2.7%

特別養護老人ホーム 信夫の里 個別状況調査票

対象者氏名		被保険者番号	
今回調査日	年 月 日	前回調査日	年 月 日

調査員氏名		応答者氏名	
居宅介護支援事業所名		本人との関係	
要介護度		電話	
		FAX	
認知症の状況及び頻度			
入所希望の背景 (該当するもの全てを選択)	<input type="checkbox"/> 単身世帯、高齢者世帯等であり家族等の介護者がいない () <input type="checkbox"/> 主介護者が障害・疾病・高齢の状況にある () <input type="checkbox"/> 主介護者が育児、家族の看病等を行っている () <input type="checkbox"/> 主介護者が複数の家族等を介護している () <input type="checkbox"/> 主介護者が就労しており介護が困難/ 介護により生計維持者の就労が困難 () <input type="checkbox"/> 同居家族や別居血縁者等による介護への協力が無い () <input type="checkbox"/> 主介護者や家族等による介護放棄、虐待の危険性がある () <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難である () <input type="checkbox"/> 介護保険施設、病院等に入院(入所)しているが、退所(退院)の求めがある <input type="checkbox"/> その他		
居宅サービスの利用状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ <input type="checkbox"/> 単位数の80%以上の利用 <input type="checkbox"/> 単位数の50%以上 80%未満の利用 <input type="checkbox"/> 単位数の50%未満の利用 ◆ 経済的事由による利用制限の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
施設サービスの利用状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒		
入所希望状況	<input type="checkbox"/> 早急に <input type="checkbox"/> 半年以内 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 順位到来時		
医療の状況	◆ 既往症の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ◆ 特記事項 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> その他 ◆ 通院の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()		
機能回復訓練の必要性			

(注) ・既往症の有無では、感染症疾患やその完治の状態も併せて調査すること。
 ・機能回復訓練の必要性では、どの程度の訓練を求めているか、あるいは必要かを記載すること。
 ・居宅サービス利用票及び別表(写)を添付すること。

特別養護老人ホーム 信夫の里 個別状況調査票

障害老人自立度	J・A1・2・B1・2・C1・2	認知症老人自立度	I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M
認知症の状況			
本人からの意思伝達について	ア 本人が他者に意思を伝達できる ウ ほとんど伝達できない	イ 時々伝達できる エ できない	
介護者の指示への反応について	ア 介護者の指示が通じる ウ 介護者の指示が通じない	イ 介護者の指示がときどき通じる エ できない	
本人の記憶理解について	① 毎日の日課を理解することが ② 生年月日や年齢を答えることが ③ 自分の名前を答える事ができる ④ 今の季節を理解することが ⑤ 自分のいる場所を答えることが	ア できる イ できない	イ できない エ できない
問題行動に関する事項(該当するものを全て選択) 【 】個	① 暴力や暴行が ア ない イ 少しあり(月1~3回) ウ やや多い(週1~3回) エ 非常に多い(ほぼ毎日) 特記 ② 大声を出す事が ア ない イ 少しあり(月1~3回) ウ やや多い(週1~3回) エ 非常に多い(ほぼ毎日) 特記 ③ 助言や介護に抵抗する事が ア ない イ 少しあり(月1~3回) ウ やや多い(週1~3回) エ 非常に多い(ほぼ毎日) 特記 ④ 目的もなく動き回ることが ア ない イ 少しあり(月1~3回) ウ やや多い(週1~3回) エ 非常に多い(ほぼ毎日) 特記 ⑤ 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなる ア ない イ 少しあり(月1~3回) ウ やや多い(週1~3回) エ 非常に多い(ほぼ毎日) 特記 ⑥ 一人で外に出たがり目が話せないことが ア ない イ 少しあり(月1~3回) ウ やや多い(週1~3回) エ 非常に多い(ほぼ毎日) 特記 ⑦ 火の始末や火の管理が出来ない ア ない イ 少しあり(月1~3回) ウ やや多い(週1~3回) エ 非常に多い(ほぼ毎日) 特記 ⑧ 不潔な行為を行う(排泄物をもてあそぶ)ことが ア ない イ 少しあり(月1~3回) ウ やや多い(週1~3回) エ 非常に多い(ほぼ毎日) 特記 ⑨ 食べられないものを口に入れることが ア ない イ 少しあり(月1~3回) ウ やや多い(週1~3回) エ 非常に多い(ほぼ毎日) 特記		

特別養護老人ホーム「信夫の里」個別状況調査票

⑩ 物を取られたなどと被害的になる事が

ア ない イ 少しあり(月1~3回) ウ やや多い(週1~3回) エ 非常に多い(ほぼ毎日)

特記

⑪ 作話をし周囲に言いふらす事が

ア ない イ 少しあり(月1~3回) ウ やや多い(週1~3回) エ 非常に多い(ほぼ毎日)

特記

⑫ 実際にはないものが見えたり、聞こえることが

ア ない イ 少しあり(月1~3回) ウ やや多い(週1~3回) エ 非常に多い(ほぼ毎日)

特記

⑬ 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる

ア ない イ 少しあり(月1~3回) ウ やや多い(週1~3回) エ 非常に多い(ほぼ毎日)

特記

⑭ 夜間不眠あるいは昼夜逆転がある

ア ない イ 少しあり(月1~3回) ウ やや多い(週1~3回) エ 非常に多い(ほぼ毎日)

特記

⑮ しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが

ア ない イ 少しあり(月1~3回) ウ やや多い(週1~3回) エ 非常に多い(ほぼ毎日)

問題行動に関する事項(該当するものを全て選択)
【 】個

特記

⑯ 「家に帰る」等と言い落ち着かないことが

ア ない イ 少しあり(月1~3回) ウ やや多い(週1~3回) エ 非常に多い(ほぼ毎日)

特記

⑰ いろいろなものを集めたり、無断でもってくる事が

ア ない イ 少しあり(月1~3回) ウ やや多い(週1~3回) エ 非常に多い(ほぼ毎日)

特記

⑱ 物や衣類を壊したり、破いたりする事が

ア ない イ 少しあり(月1~3回) ウ やや多い(週1~3回) エ 非常に多い(ほぼ毎日)

特記

⑲ ひどい物忘れが

ア ない イ 少しあり(月1~3回) ウ やや多い(週1~3回) エ 非常に多い(ほぼ毎日)

特記