

松籟荘 利用料金表

2019年10月1日～

◇施設サービス費

| 従来型多床室 | 金額/日 | ユニット型個室 | 金額/日 |
|--------|------|---------|------|
| 要介護1 | 559 | 要介護1 | 638 |
| 要介護2 | 627 | 要介護2 | 705 |
| 要介護3 | 697 | 要介護3 | 778 |
| 要介護4 | 765 | 要介護4 | 846 |
| 要介護5 | 832 | 要介護5 | 913 |

◇加算

| 項目 | | 金額/日 | 要件 | |
|----|------------------|---------------|-------|--|
| ★ | 日常生活継続支援加算(Ⅰ) | 従来型(4人部屋) | 36 | 算定日の属する月の前6ヶ月又は前12ヵ月間における新規入居者の総数のうち、要介護4・5の方が70%以上、又は認知症の方が65%以上入居している場合、又は痰の吸引等が必要な利用者の占める割合が入居者の15%以上の場合、及び介護福祉士が6名(従来型)/10名(ユニット型)以上配置している場合 |
| | 日常生活継続支援加算(Ⅱ) | ユニット型(個室) | 46 | |
| | サービス提供加算(Ⅰ)イ | | 18 | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である場合 |
| | サービス提供加算(Ⅱ)ロ | | 12 | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上である場合 |
| ★ | 栄養マネジメント加算 | | 14 | 常勤の管理栄養士を1名以上配置し、栄養ケアマネジメントを実施している場合 |
| | 再入所時栄養連携加算 | | 400/回 | 入院後、大きく異なる栄養管理が必要になり、再入所した場合1回限り算定 |
| ★ | 個別機能訓練加算 | | 12 | 常勤の機能訓練指導員を1名以上配置し、入居者・家族の同意が得られ、他職種が共同して個別に計画を作成・実施・評価した場合 |
| ★ | 看護体制加算(Ⅰ) | 従来型(4人部屋) | 6 | 常勤の看護師を1名以上配置している場合 |
| | | ユニット型(個室) | 4 | |
| ★ | 看護体制加算(Ⅱ) | 従来型(4人部屋) | 13 | 看護職員を基準より1名以上上回って配置し、病院等との連携により24時間の連絡体制を確保している場合 |
| | | ユニット型(個室) | 8 | |
| ★ | 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ | 従来型(4人部屋) | 22 | 夜勤職員を基準より1名以上多く配置している場合 |
| | 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ | ユニット型(個室) | 18 | |
| | 福祉施設外泊時費用 | | 246 | 外泊・入院時発生(月6日を限度。月またぎの際は最大12日間) |
| | 福祉施設初期加算 | | 30 | 入所日から30日間、又は30日を越える入院後の再入所30日間 |
| | 退所時等相談援助加算 | 退所前訪問相談援助加算 | 460 | 入所中(1又は2回)を限度 |
| | | 退所後訪問相談援助加算 | 460 | 退所後1回を限度 |
| | | 退所時相談援助加算 | 400 | 退所後の相談援助を行い、かつ市町村等に情報提供 |
| | | 退所前連携加算 | 500 | 居宅介護支援事業者と連携し、情報提供とサービス調整 |
| | 経口移行加算 | | 28 | 経口への栄養管理を行った場合(180日以内) |
| | 経口維持加算(Ⅰ) | | 400/月 | 摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に対し、経口での栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、経口による継続的な食事摂取を進めるための経口維持計画を作成し、実施している場合(6ヵ月以内。継続して管理が必要な場合は延長) |
| | 経口維持加算(Ⅱ) | | 100/月 | 上記観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合 |
| | 療養食加算 | | 6/回 | 療養食を提供した場合(1日につき3回を限度) |
| | 看取り看護加算 | 死亡以前4日以上30日以下 | 144 | 看取りを行った場合 |
| | | 死亡日以前2又は3日 | 680 | |
| | | 死亡日 | 1,280 | |
| | 褥瘡マネジメント加算 | | 10 | 入居者全員に褥瘡発生を予防するために3ヶ月に1回評価・結果を提出した場合。また、褥瘡発生のリスクがある方には褥瘡ケア計画を作成・管理実施・見直しをする。 |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | | 120 | 若年性認知症の方にサービスを行った場合 |
| | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | | 200 | 医師が「認知症のBPSDのために在宅生活が困難であり、入所が必要と判断した」方を緊急入居させた場合(7日間を限度) |

| | | |
|--------------------|----------------|--|
| ● 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位 × 83/1000 | 厚生労働省で定める基準に適合している介護職員の賃金の改善を実施してる事業者の場合 |
| ● 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位 × 27/1000 | |

※所定単位とは・・・(1日のサービス費+基本★マークの加算【必要時にはその他の加算も含む】) × 在籍数(概ねは30日)となります。

◇居住費:日額

| | |
|--------|---------|
| 従来型多床室 | ユニット型個室 |
| 855 | 2,006 |

◇食費:日額

| |
|-------|
| 1,392 |
|-------|

※居住費・食費について所得に応じた負担限度額が設けられます。

◇その他(オプション代) ※申し込みは契約者・希望者による

| 項目 | 金額 | 項目 | 金額 |
|------------------|----------|--------------|-----------|
| 預り金管理料 | 2,200円/月 | 日用品費 | 実費 |
| 理美容代(顔、髪) | 1,500円/回 | インフルエンザ予防接種代 | 実費 |
| 理美容代(顔剃りのみ) | 1,000円/回 | 処置代 | 5,500円/回 |
| 特別な食事(敬老会・家族交流会) | 330円/回 | 死後の処置料 | エンゼルケアセット |
| コピー代 | 10円/枚 | (青梅綿・ガーゼ等) | 実費 |