

## 介護老人福祉施設 虹 料金表

○介護保険料（自己負担分）

平成30年4月1日現在

	日額（非課税）			30日			備考
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	
基本料金：要介護度1	¥636	¥1,272	¥1,908	¥19,080	¥38,160	¥57,240	外泊時は除く
基本料金：要介護度2	¥703	¥1,406	¥2,109	¥21,090	¥42,180	¥63,270	〃
基本料金：要介護度3	¥776	¥1,552	¥2,328	¥23,280	¥46,560	¥69,840	〃
基本料金：要介護度4	¥843	¥1,686	¥2,529	¥25,290	¥50,580	¥75,870	〃
基本料金：要介護度5	¥910	¥1,820	¥2,730	¥27,300	¥54,600	¥81,900	〃

○毎月の施設状況により加算されるもの

	日額（非課税）			30日			備考
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	
<b>日常生活継続支援加算Ⅱ</b>							
※1 新規入所者の総数のうち要介護4又は要介護5の者の占める割合が70%以上であること ※2 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症である者の占める割合が入所者の65%以上であること ※3 たんの吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上であること 上記※1～3のいずれかの要件を満たしていること ※4 介護福祉士の数が常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増す毎に、1以上配置していること	¥46	¥92	¥138	¥1,380	¥2,760	¥4,140	外泊時は除く
<b>夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ</b>							
※ 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること	¥27	¥54	¥81	¥810	¥1,620	¥2,430	〃
<b>夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ</b>							
※ 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が最低基準を1人以上上回っていること ※ 夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置又は喀痰吸引等の実施ができる職員を配置していること	¥33	¥66	¥99	¥990	¥1,980	¥2,970	〃
<b>看護体制加算（Ⅰ）イ</b>							
※ 入所定員が31人～50人の事業所で、常勤の看護師を1名以上配置していること	¥6	¥12	¥18	¥180	¥360	¥540	〃
<b>看護体制加算（Ⅱ）イ</b>							
※ 入所定員が31人～50人の事業所で、基準を上回る看護職員の配置と、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	¥13	¥26	¥39	¥390	¥780	¥780	〃
<b>サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ</b>	¥18	¥36	¥54	¥540	¥1,080	¥1,620	〃
<b>サービス提供体制強化加算（Ⅱ）ロ</b>	¥12	¥24	¥36	¥360	¥720	¥1,080	〃
<b>サービス提供体制強化加算（Ⅲ）</b>	¥6	¥12	¥18	¥180	¥360	¥540	〃
<b>サービス提供体制強化加算（Ⅳ）</b>	¥6	¥12	¥18	¥180	¥360	¥540	〃
<b>介護職員処遇改善加算（Ⅰ）</b>	所定単位数に8.3%を乗じた単位数						
<b>介護職員処遇改善加算（Ⅱ）</b>	所定単位数に6.0%を乗じた単位数						
<b>介護職員処遇改善加算（Ⅲ）</b>	所定単位数に3.3%を乗じた単位数						
<b>介護職員処遇改善加算（Ⅳ）</b>	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）により算出した単位×0.9						
<b>介護職員処遇改善加算（Ⅴ）</b>	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）により算出した単位×0.8 （Ⅰ～Ⅴのうちいずれか1つのみ算定可能）						

※上記加算は、毎月の利用者様及び職員の状況により変わる事がありますので、ご了承をお願い致します。

居住費及び食費に係る利用者負担額

	日額（非課税）	30日	備考
食費	¥1,400	¥42,000	外泊時は除く
居住費	¥1,970	¥59,100	・1ヶ月の内で2泊以上外泊された場合の7日目以降は除く ・途中入所の場合は日割り計算

※食費について

利用者負担第1段階(但し、生活保護の方は除く)は300円、利用者負担第2段階は390円、利用者負担第3段階は650円、となります。  
差額については介護保険から特定入所者介護サービス費として補足給付されます。

※居住費について

・利用者負担第1段階(但し、生活保護の方は除く)・利用者負担第2段階の方は1日につき820円、利用者負担第3段階の方は1日につき1,310円となります。  
差額については介護保険から特定入所者介護サービス費として補足給付されます。  
・外泊や入院時にお部屋を確保している場合、居住費は徴収させていただきます。外泊加算算定時は通常の負担限度額を、それ以外の期間は1,000円/日をご負担頂きます。

○上記以外にサービス利用により加算されるもの  
介護保険料(必要な場合 自己負担分)

	日額（非課税）		
	1割	2割	3割
外泊加算（外泊及び入院された場合 上限月6日）	¥246	¥492	¥738
※月をまたいで連続した場合は最長12日間			
外泊時に在宅サービスを利用したときの費用	¥560	¥1,120	¥1,680
外泊時に施設より提供される在宅サービスを利用した場合 ※外泊加算を算定している場合は算定しない			
在宅復帰支援機能加算	¥10	¥20	¥30
※入所者の家族と連絡調整をとっており、入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整をおこなっていること			
在宅・入所相互利用加算	¥40	¥80	¥120
※複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、当該施設の居室を計画的に利用していること ※在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報交換を十分に行い、双方合意の上介護に関する目標及び方針を定め同意を得ていること			
初期加算（入所から30日以内）	¥30	¥60	¥180
看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日以前4日 以上30日以下	¥144 ¥288	¥864
※医師が終末期にあると判断した入所者について、医師・看護師・介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合	死亡日の前日・前々日	¥680	¥1,360
	死亡日	¥1,280	¥2,560
看取り介護加算（Ⅱ）	死亡日以前4日 以上30日以下	¥144 ¥780	¥864 ¥2,340
※入所者に対する緊急時の注意事項や配置医師との連絡方法など、配置医師と施設の間で具体的な取り決めがなされていること ※医療提供体制を整備し、実際に施設内で看取った場合	死亡日	¥1,580	¥4,740
経口移行加算（180日以内）	¥28	¥56	¥84
※経管により食事を摂取している入所者様が、経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成し、医師の指示に従い管理栄養士による栄養管理や看護職員等による支援が行われた場合			

				月額（非課税）						
				1割	2割	3割				
<b>経口維持加算Ⅰ</b>				¥400／月	¥800／月	¥1,200／月				
※摂食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・看護師・介護支援専門員等が共同して食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとの経口維持計画を作成し医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合 ※Ⅰは栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない										
<b>経口維持加算Ⅱ</b>				¥100／月	¥200／月	¥300／月				
※当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり経口維持加算Ⅰにおいて行う食事の観察及び会議等に、医師・歯科医師・歯科衛生士又は言語聴覚士が関わった場合経口維持加算Ⅰに加えて算定 ※ⅡはⅠを算定していない場合は算定しない										
				月額（非課税）						
				1割	2割	3割				
<b>生活機能向上連携加算</b>				¥200／月	¥400／月	¥600／月				
※外部のリハビリテーション専門職と連携をし施設の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練を作成し当該計画に基づき計画的に機能訓練を実施すること				¥100／月 ※個別機能訓練を算定している場合	¥200／月 ※個別機能訓練を算定している場合	¥300／月 ※個別機能訓練を算定している場合				
<b>低栄養リスク改善加算</b>				¥300／月	¥600／月	¥900／月				
※低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い入所者ごとに合わせた栄養・食事調整等を行った場合										
<b>排せつ支援加算</b>				¥100／月	¥200／月	¥300／月				
※排泄障害のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合（3月に1回を限度とする）										
<b>褥瘡マネジメント加算</b>				¥10／月	¥20／月	¥30／月				
※関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理をおこなった場合										
<b>口腔衛生管理体制加算</b>				¥30／月	¥60／月	¥90／月				
<b>口腔衛生管理加算</b>				¥90／月	¥180／月	¥270／月				
				日額（非課税）			備考			
				1割	2割	3割		30日		
<b>個別機能訓練加算</b>				¥12	¥24	¥36	¥360	¥720	¥1,080	外泊時は除く
※機能訓練指導員等が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、これに基づきサービスの提供を行った場合										
<b>栄養マネジメント加算</b>				¥14	¥28	¥42	¥420	¥840	¥1,260	"
※常勤の管理栄養士により、入所者1人1人の栄養状態や摂食状況に応じた個別の計画を作成・実施・改善を行った場合										
<b>若年性認知症入所者受入加算</b>				¥120	¥240	¥360	¥3,600	¥7,200	¥10,800	"
※若年性認知症入所者に対し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を算定した場合は算定しない										
<b>認知症専門ケア加算Ⅰ</b>				¥3	¥6	¥9	¥90	¥180	¥270	"
<b>認知症専門ケア加算Ⅱ</b>				¥4	¥8	¥12	¥120	¥240	¥360	"
<b>認知症行動・心理症状緊急対応加算</b>				¥200／日 （入所日から起算して7日を限度とする）						
※医師が認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり緊急に入所することが適当と判断し指定介護福祉施設サービスを行った場合										
				回数毎額（非課税）						
				1割	2割	3割				
<b>配置医師緊急時対応加算</b>				早朝・夜間の場合	650／回	1,300／回	1,950／回			
※配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設に訪問し入所者の診察を行った場合									深夜の場合	1,300／回
<b>退所前連携加算</b>				¥500／回	¥1,000／回	¥1,500／回				
※退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と携し、退所後のサービス利用上必要な調整等を行った場合										
<b>退所前訪問相談援助加算</b>				¥460／回	¥920／回	¥1,380／回				
※退所に先立って、介護支援専門員、生活相談員等が居宅を訪問し入所者・家族等に退所後のサービス利用について相談援助を行った場合、入所中1回（入所後早期に相談援助の必要がある場合は2回）を限度として算定すること										

	回数毎額（非課税）		
	1割	2割	3割
退所後訪問相談援助加算	¥460／回	¥920／回	¥1,380／回
※退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者・家族等に相談援助を行った場合、退所後1回を限度として算定すること			
退所時相談援助加算	¥400／回	¥800／回	¥1,200／回
※退所にあたり、退所後の生活面や機能訓練・介助方法等について相談援助を行った場合			
療養食加算	¥6／回	¥12／回	¥18／回
※入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること ※1日につき3回を限度とする			
再入所時栄養連携加算	¥400／回	¥800／回	¥1,200／回
※入所者が医療機関に入院し、施設入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合であって再入所後の栄養管理について医療機関の管理栄養士と相談の上栄養ケア計画を作成した場合（1回に限り算定）			

◎基本料金・必要加算のみで30日間ご利用した場合、介護保険料の自己負担額と施設利用料の合計は以下の通りとなります。

（1割負担分 + 食費 + 居住費）

要介護度	所得段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護度1		¥52,680	¥55,380	¥77,880	¥120,180
要介護度2		¥54,690	¥57,390	¥79,890	¥122,190
要介護度3		¥56,880	¥59,580	¥82,080	¥124,380
要介護度4		¥58,890	¥61,590	¥84,090	¥126,390
要介護度5		¥60,900	¥63,600	¥86,100	¥128,400

（2割負担分 + 食費 + 居住費）

要介護度	所得段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護度1		¥71,760	¥74,460	¥96,960	¥139,260
要介護度2		¥75,780	¥78,480	¥100,980	¥143,280
要介護度3		¥80,160	¥82,860	¥105,360	¥147,660
要介護度4		¥84,180	¥86,880	¥109,380	¥151,680
要介護度5		¥88,200	¥90,900	¥113,400	¥155,700

（3割負担分 + 食費 + 居住費）

要介護度	所得段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護度1		¥90,840	¥93,540	¥116,040	¥158,340
要介護度2		¥96,870	¥99,570	¥122,070	¥164,370
要介護度3		¥103,440	¥106,140	¥128,640	¥170,940
要介護度4		¥109,470	¥112,170	¥134,670	¥176,970
要介護度5		¥115,500	¥118,200	¥140,700	¥183,000

上記に希望利用料を合計したものが実質負担になります。

※ その他の利用料については別表1の通り

## 別表 1

## その他の実費 ※希望者のみ

項目	内容	料金
電気代 (月額)	持ち込み電化製品 2 個までは無料 3 個以上は 1 個につき有料	¥ 1, 0 0 0 / 1 個
散髪代	理美容店に支払う代金	実 費
施設利用料 ※希望者のみ		
項目	料金	
日常生活費：おしぼり、フェイスタオル、 シャンプー、リンス、ボディソープ、 その他の日常消耗品	¥ 7 0 / 日	
病院受診 (通院)、入退院に係る移送	当施設指定協力病院 : 無料 上記以外 : 1 0 km以内 ¥ 5 0 0 / 1 回 以後 1 kmを増す毎 ¥ 5 0 / 1 回 追加 ※有料道路を利用時には別途実費が必要です。	
病院受診 (通院) 入退院に係るお付き添い	当施設指定協力病院 : 無料 みなべ町以内の病院 : 無料 上記以外 : ¥ 6 0 0 / 1 回	
外出、外泊に係る移送	1 0 km以内 ¥ 5 0 0 / 1 回 以後 1 kmを増す毎 ¥ 5 0 / 1 回 追加 ※有料道路を利用時には別途実費が必要です。	
外出、外泊に係るお付き添い ※特別な理由でご家族による対応が困難な場合にのみ ご相談に応じます。	¥ 5 0 0 / 1 回	
入院時洗濯物集配代行 ※入院時は介護保険適用外となるため、洗濯物をご家 族で対応していただきます。 但し、特別な理由でご家族による対応が困難な場合 はご相談に応じます。	¥ 1, 0 0 0 / 1 回	
預かり金管理料	¥ 2, 0 0 0 / 月	
利用契約終了後の残置物処分	実費	

## 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は事業所名	社会福祉法人 清英会 介護老人福祉施設 虹	
申請するサービス種類	介護福祉施設サービス	
<b>措 置 の 概 要</b>		
<b>1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）担当者の設置</b>		
<p>介護老人福祉施設 虹の事務所に苦情に対応する窓口を設置する。事業所の職員全員が苦情に対応できるよう指導するが担当者は 梅津智枝、谷澄代、杉野美帆、坂野洋子とする。</p> <p>苦情の受付は、口頭で行うが、窓口には「意見箱」を設置し、文章による苦情のみならず、利用者の要望に応えられるように対処する。</p> <p style="text-align: center;">（電話番号） 0 7 3 9 - 8 4 - 2 5 5 1                      （FAX） 0 7 3 9 - 8 4 - 2 2 6 0</p> <p style="text-align: center;">責任者：梅津智枝</p> <p style="text-align: center;">担当者：谷 澄代、杉野美帆、坂野洋子</p>		
<b>2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</b>		
<p>① 窓口で受け付けた苦情については、受け付けした担当者が処理簿に概要、処理結果を記載する。その場で対応可能なものであっても、必ず責任者に連絡をして、処理内容を決定し、利用者に伝達する。</p> <p>② 上記によっても苦情処理を行えない場合については、事業所内で会議を行い決定する。 また、必要に応じて、弁護士等に相談する。</p> <p>③ 利用者に対してサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償について検討する。</p> <p>④ 苦情内容によっては、行政窓口を紹介する。</p> <p style="text-align: center;">みなべ町役場 健康長寿課 0 7 3 9 - 7 2 - 2 5 4 4</p> <p style="text-align: center;">和歌山県国民健康保険団体連合会 0 7 3 - 4 2 7 - 4 6 6 5</p>		
<b>3 第三者の苦情受け付けとして、第三者委員の設置</b>		
苦情を申し立てる場合は手紙により下記住所に苦情内容を送る。		
氏名		連絡先
坂本 敦	民生委員	和歌山県日高郡みなべ町埴田29番地 0 7 3 9 - 7 2 - 2 3 9 1
任期（平成20年10月31日から）		
<b>4 その他参考事項</b>		
上記に記載した以外の対応措置については、そのつど事業所内で協議し、利用者の立場に立って処理する。		