

# ナーシングホーム オンフルール

## (1) 基本料金

令和1年10月1日

### ① 介護サービス費

	介護サービス費 (多床室)		介護サービス費 (個室)	
介護度1	775円/日	×31=24,025円	701円/日	×31=21,731円
介護度2	823円/日	×31=25,513円	746円/日	×31=23,126円
介護度3	884円/日	×31=27,404円	808円/日	×31=25,048円
介護度4	935円/日	×31=28,985円	860円/日	×31=26,660円
介護度5	989円/日	×31=30,659円	911円/日	×31=28,241円

○一定所得(年収280万)以上の方は、2割負担、(340万円)以上の方は3割負担になります。

○別頁の当該加算は、ご利用者様により異なります。

◎地域加算が算定されます。

⇒袋井市は地域区分が「7級地」であるため、上記料金に1,014円を乗じた金額が料金となります。上記料金は、1回あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

### ② 食費

1,930円/日	×31=	59,830円/月
----------	------	-----------

### ③ 居住費 月・31日

多床室	月額
450円/日	13,950円

個室	月額
1,640円/日	50,840円

2人部屋	月額
800円/日	24,800円

### ④ 日常生活費 (日常生活で使用する必要な物品)

平均・一人	月額
300円/日	×31=9,300円

### 《合計金額・多床室基準費用額》 全80床

	介護サービス費	食事負担額	居住費	日常生活費(平均)	合計
介護度1	31,782	59,830円	13,950円	9,300円	114,862
介護度2	33,382				116,462
介護度3	35,414				118,494
介護度4	37,114				120,194
介護度5	38,913				121,993

### 《合計金額・個室基準費用額》 全20床

	介護サービス費	食事負担額	居住費	日常生活費(平均)	合計
介護度1	29,316	59,830円	50,840円	9,300円	149,286
介護度2	30,817				150,787
介護度3	32,883				152,853
介護度4	34,615				154,585
介護度5	36,314				156,284

○上記金額は、介護サービス費+ (初期加算+栄養マネジメント加算+夜勤職員配置加算+短期集中リハビリテーション加算+サービス提供体制強化加算+処遇改善加算)+特定処遇改善加算を含む)に1,014円を乗じた金額です。

○介護サービス費は1割負担のものです。

## 2) その他の料金

- 私物洗濯代(委託) 600円/回
- 理美容代(カット、顔そり) 3,300円～
- 入所セット(入浴用衣類袋、コップ) 600円
- 食事エプロン代(必要な方)
- 教養娯楽費3,000円/月
- リネンクリーニング代(必要に応じて)

### ○介護保険加算一覧

初期加算	30	円/日	入所日から30日以内の期間に算定されます。
栄養マネジメント加算	14	円/日	入所者の栄養状態を把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して、栄養ケア計画を作成する際に算定されます。
短期集中リハビリテーション加算	240	円/回	理学・作業療法士又は言語聴覚士が、入所から3ヶ月の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合に算定できません。
認知症短期集中リハビリテーション加算	240	円/回	理学・作業療法士又は言語聴覚士が、入所から3ヶ月の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合に算定できません。
夜勤職員配置加算	24	円/日	夜勤職員を規程に基づき配置しています。
サービス提供体制強化加算	18	円/日	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、配置しています。
認知症ケア加算	76	円/日	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して適応されます。
療養食加算	6	円/回	管理栄養士・栄養士により、入所者の心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事提供を行う場合に算定されます。
外泊時費用	362	円/日	外泊の際、初日及び最終日を除いた日数分が算定されます。
経口維持加算	400	円/月	摂食機能障害を持つ入所者に対して、他職種が共同して経口維持計画を作成し、対応した場合に算定されます。
口腔衛生管理体制加算	30	円/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアの技術的助言及び指導に基づき口腔ケアマネジメントに関わる計画書を作成します。
口腔衛生管理加算	90	円/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生管理体制加算を算定し口腔ケアの実施、口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言・指導をした場合。
褥瘡マネジメント加算	10	円/月	褥瘡発生を予防するため定期的な評価をし、結果に基づき計画的に管理をしていきます。※3月に1回を限度とする。
排泄支援加算	100	円/月	排泄障害等のため、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評価します。
外泊時在宅サービス利用費用	800	円/日	居宅に外泊を認め、介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合。
処遇改善加算	所定単位数(1ヶ月)×39/1000を上乗せ		
特定処遇改善加算(I)	所定単位数(1ヶ月)×21/1000を上乗せ		
入所前後訪問指導加算1	450	円/回	退所を目的とした計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に算定されます。(入所予定日前30日以内又は入所後7日以内)
入所前後訪問指導加算2	480	円/回	上記に加え、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に関わる支援計画を策定した場合に算定されます。(入所予定日前30日以内又は入所後7日以内)
退所前訪問指導加算	460	円/回	入所者が退所後生活する居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に算定されます。
退所後訪問指導加算	460	円/回	退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行うと算定できません。
緊急時治療管理	518	円/回	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要な際の緊急的な治療管理を行った場合。
所定疾患施設管理費(I)	239	円/回	専門的な検査が必要な場合、医療機関と連携。
若年性認知症利用者受入加算	120	円/日	40歳以上65歳未満で認知症のご利用者様に対して算定されず。

その他お気軽にご相談下さい  
 連絡先 電話 0538-45-0080  
 FAX 0538-45-0081