

重要事項説明書別表

指定介護老人福祉施設玄海園

(平成30年4月1日より使用)

【介護サービス費】[A] (30日計算)

介護度	単価/日	30日の場合	一割負担額
要介護1	¥6,360	¥190,800	¥19,080
要介護2	¥7,030	¥210,900	¥21,090
要介護3	¥7,760	¥232,800	¥23,280
要介護4	¥8,430	¥252,900	¥25,290
要介護5	¥9,100	¥273,000	¥27,300



※ 高額介護サービス費について
所得に応じた上限額が設定されており、1割負担額(介護サービス費+加算)が下記の上限額を越えた場合は、高額介護サービス費として超えた分が後日、市町村より払い戻されます。

第1、第2段階	(上限額)	15,000円
第3段階	(上限額)	24,600円
第4段階	(上限額)	37,200円

※同世帯の方がおられる場合、記載した上限額と異なる場合もあります。

【体制加算】[B] (30日計算)

	単価/日	30日の場合	一割負担額	要件など
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	¥460	¥13,800	¥1,380	介護福祉士の数が規定数以上、吸引の必要な入居者が15名以上の場合に算定
看護体制加算(Ⅰ)口	¥40	¥1,200	¥120	常勤の看護師(正看)を1名以上配置している場合に算定
看護体制加算(Ⅱ)口	¥80	¥2,400	¥240	看護職員が5名以上配置、病院と24時間連絡できる体制を確保している場合に算定
夜勤職員配置加算(Ⅳ)口	¥210	¥6,300	¥630	夜勤を行う介護職員の数が、最低基準(5名)を1以上上回り、かつ吸引の資格をもつ職員が配置されている場合に算定
口腔衛生管理体制加算		¥300/月	¥30	歯科医師又は歯科衛生士より介護職員に対する技術的助言及び指導を受け、入居者の口腔ケアマネジメントに係る計画を作成している場合に算定
介護職員処遇改善加算	利用者負担額(A+B+C)×8.3%(1円未満四捨五入)			

【個別加算】[C] (30日計算) (利用者の状況と施設のサービスに応じて算定されるもので全員にかかる加算ではありません。)

	単価/日	30日の場合	一割負担額	要件など
栄養ケアマネジメント加算	¥140	¥4,200	¥420	個別に栄養ケア計画を作成し、実施した場合に算定
個別機能訓練加算	¥120	¥3,600	¥360	機能訓練指導員1名以上配置し、計画的に機能訓練を行っている場合に算定
療養食加算	¥60/1食	¥5,400/90食	¥540	厚生労働大臣が定める療養食の提供時に算定(1食毎に算定)
褥瘡マネジメント加算		¥100/3月	¥10/3月	施設入所時に褥瘡発生のリスクについて評価し、多職種で褥瘡ケア計画を作成し、実施し、見直した場合に3月に1回算定
口腔衛生管理加算		¥900	¥90	医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行った場合に算定
配置医師緊急対応加算(早朝・夜間)	¥650/1回		¥650/1回	配置医師と協力医療機関の医師が連携し早朝、夜間に入所者の診療を行った場合に算定
配置医師緊急対応加算(深夜)	¥1,300/1回		¥1,300/1回	配置医師と協力医療機関の医師が連携し深夜に入所者の診療を行った場合に算定
排せつ支援加算		¥1,000	¥100	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に算定
低栄養リスク改善加算		¥3,000	¥300	低栄養リスク者に対して多職種で低栄養状態を改善するための計画を作成し、低栄養が状態が改善された場合に算定
再入院時栄養連携加算		¥4,000	¥400	医療機関を退院する際に管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携し再入所後の栄養間の調整を行った場合に算定
看取り介護加算(Ⅰ)	¥1,440		¥144/日	医師の診断、看取り計画、家族の同意など段階を得て算定(死亡日以前4日以上30日以下)
看取り介護加算(Ⅱ)	¥7,800		¥780/日	医師の診断、看取り計画、家族の同意など段階を得て算定(死亡日の前日及び前々日)
看取り介護加算(Ⅲ)	¥15,800		¥1580/日	医師の診断、看取り計画、家族の同意など段階を得て算定(死亡日当日)
初期加算	¥300	¥9,000	¥900	入居日から起算して30日間算定(退院時も算定)
入院・外泊時費用加算(1月に6日)	¥246		¥246/日	入院、外泊時(初日及び最終日を除く※1月に6日を限度)

※外泊、入院の際の居室料については、通常通りの自己負担額(1,970円/日)をお支払いいただきます。

【居住費・食費】[D] ()内は月額(30日計算)

居住費については光熱水費相当額、食費については食材料費、調理費相当額が自己負担となります。

対象者	利用者負担区分	住居費	食費	実費負担
生活保護受給者・老齢年金受給者	新1段階	820 (24,600)	300 (9,000)	貴重品管理費 (希望者) 1,000円/月
世帯全員が市町村民税非課税者 課税年金収入額と合計所得金額が合計80万円以下の方 かつ、預貯金等の合計が1,000万(夫婦は2,000万)以下	新2段階	820 (24,600)	390 (11,700)	医療費 日用品費
	新3段階	1,310 (39,300)	650 (19,500)	理美容代 1,500円/回
上記以外の方	新4段階	1,970 (59,100)	1,380 (41,400)	

※ただし、食費・居住費については介護保険負担限度額認定証に記載されている負担額となります。

合計金額(ひと月<30日>あたりの概算) = $\boxed{A} + \boxed{B + C} + \boxed{D} = \boxed{\quad} \text{円}$