

松 浜 さ く ら 園 入 所 基 本 型 利 用 料 金 表

A . 施設利用料 (自己負担分)

★負担割合1割で算定

自己負担分		
要 介 護 1	多床室	7 9 3
	個 室	7 1 7
要 介 護 2	多床室	8 4 3
	個 室	7 6 3
要 介 護 3	多床室	9 0 8
	個 室	8 2 8
要 介 護 4	多床室	9 6 1
	個 室	8 8 3
要 介 護 5	多床室	1, 0 1 2
	個 室	9 3 2

**施設利用料並びに加算について
高額介護サービス費によりご負担金額が
異なります**

加算 (該当した場合にかかる費用)

初期加算 (I・II)	(I) 60 (II) 30	入所してから30日間
サービス提供体制強化加算 I	2 2	サービスの質の向上に資する取り組みを実施している勤続10年以上の介護福祉士を35%以上配置している。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(II) (1月につき)	3 3	医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が協働リハビリテーション実施計画書を入所者・家族に説明し管理している場合。
短期集中リハビリ実施加算 (I・II)	(I) 258 (II) 240	入所から3ヶ月以内(実施した日に加算)
認知症ケア加算	7 6	認知症専門棟 (3F) にて介護を必要とする場合
若年性認知症入所者受入加算	1 2 0	64歳以下の若年性認知症入所者
認知症短期集中リハビリ実施加算(I・II)	(I) 240 (II) 120	入所から3ヶ月以内(週に3日を限度)
療養食加算 (1食につき)	6	病状に応じた療養食を提供した場合
再入所時栄養連携加算	2 0 0	医療機関に入院し、施設入所時、おおく異なる栄養管理が必要になった場合(経管栄養又は嚥下調整食の新規導入等)
経口維持加算 (I・II) (1月につき)	(I) 400 (II) 100	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方に対して、計画を作成している場合
所定疾患施設療養費 (I) (II)	(I) 239 (II) 480	特定の疾患に、検査、投薬、注射、処置を行った場合(1ヶ月7日若しくは10日以内)
緊急時治療管理	5 1 8	病状の急変に伴い、緊急的な治療管理を行った場合(1ヶ月3日以内)
自立支援推進加算 (1月につき)	3 0 0	自立支援の為、特に必要な医学的評価を入所時に行い評価の結果、自立支援が必要であるとされ支援に促ったケアを実施した場合
科学的介護推進体制加算	(I) 40 (II) 60	入所者毎の心身状況や疾病状況等基本的な情報を厚生労働省に提出しその他サービスを適切・有効に提供している場合。
安全対策体制加算 (入所時1回)	2 0	施設として外部研修を受けた安全対策担当者を配置している場合
褥瘡マネジメント加算 (1月につき)	(I) 3 (II) 13	褥瘡ケア計画に基き褥瘡管理を実施する場合
排せつ支援加算 (1月につき)	(I) 10 (II) 15 (III) 20	身体機能の向上や環境の調整によって排泄にかかる要介護状態を軽減できると医師又は看護師が判断しスクリーニング・支援計画書の作成をし、定期的な見直しと改善ができていない場合
入所前後訪問指導加算	(I) 450 (II) 480	入所予定者が退所後生活する居宅を訪問し施設サービス計画及び診療の決定と支援計画を策定した場合(入所予定日前30日以内又は入所後7日以内)
入退所前連携加算	(I) 600 (II) 400	入所予定前30日または入所後30日以内に退所後に利用を希望する介護支援事業者と連携し退所後のサービス等の利用方針を定め退所後のサービス等利用に関する調整を行う場合
試行的退所時指導加算	4 0 0	退所後の療養上の指導を行った場合
訪問看護指示加算	3 0 0	退所時に当園医師が診療に基づき、看護サービスの利用が必要であると認め当該入所者の同意を得て訪問看護指示書を交付した場合。
退所前栄養情報連携加算	7 0	特別食を必要とする、または低栄養状態にあると医師が判断した入所者が退所する際、管理栄養士が退所先へ栄養管理に関する情報を提供した場合 (月1回まで)
退所時情報提供加算 (I・II)	(I) 500 (II) 250	退所後の主治医 (医療機関) に対し、診療情報提供書を作成した場合
外泊時費用加算	3 6 2	外泊で施設に所在していない日であっても、ベッドを確保した場合 (1月に6日を限度)
ターミナルケア加算 (1日につき)	死亡日1900/日、死亡日2日～3日910/日、死亡日以前4日～30日160/日・31日～45日72/日	
協力医療機関連携加算 (I)	100	協力医療機関と当該入所者等の情報を共有する会議を定期的に開催している
認知症チームケア推進加算 (I II)	(I) 150 (II) 120	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置している
高齢者施設等感染対策向上加算 (I II)	(I) 10 (II) 5	新興感染症の対応を行う体制を確保している
新興感染症等施設療養費	240	新興感染症者に対し、感染対策を行った上で介護サービスを行った場合 (1月に1回5日を限度)
生産性向上推進体制加算 (I II)	(I) 100 (II) 10	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を検討するための委員会開催、ガイドラインに基づく活動を継続する
介護職員等処遇改善加算 (I)	上記の7.5%相当額	

*新潟市は法令による地区区分7等級により1単位を10.14円として計算しております。

B . 食費・居住費 (自己負担分)

食 費	自己負担1日分		備 考
利用者負担第1段階	食 費	300	世帯収入により負担金は変わります
利用者負担第2段階	食 費	390	
利用者負担第3段階①	食 費	650	
利用者負担第3段階②	食 費	1,360	
利用者負担第4段階	食 費	1,600	
居 住 費 (室料)			
利用者負担第1段階	多床室	0	
	個 室	550	
利用者負担第2段階	多床室	430	
	個 室	550	
利用者負担第3段階①②	多床室	430	
	個 室	1,370	
利用者負担第4段階	多床室	437	
	個 室	個室(I) 2,000 個室(II) 1,500 個室(III) 500	

C . 保険外料金

項 目	日 額	備 考
日 用 品 費	400	エプロン、石鹸、シャンプー、ペーパー類、おしぼり、清拭、感染症対策用品等
教 養 娯 楽 費	180	新聞、雑誌、レクリエーション材料費、音楽鑑賞用機材等
合 計	580	*オムツ代は介護保険で提供されます。本人負担はありません。

D その他の実費

項 目	単 価	備 考			
電気器具使用料	1日	77	持ち込み電気器具1点につき		
携帯電話充電	1月	450			
クリーニング (管理料を含む)	1枚	220	セーター類	タオルケット 毛布等	リハシューズ
			330	660	440 (1足)
理 髪 料 (実費)	男性		女性		
	カット・顔そり	3,700	カット・顔そり	4,000	
	カットのみ	3,200	カットのみ	3,200	
			毛染め (カット・顔そり)	6,700	
特別レク・行事	実費	花見・バザー等			
予防接種	実費となる場合があります	インフルエンザ・その他の予防接種等			
胃ろう	実費	加圧バック等			
診断書等	実費	他施設等、診療情報提供書等			

※ A+B+C+D の合計金額になります。

※施設利用料並びに加算について：負担割合1割～3割にて算定させて頂いております。
ご利用料金につきましては事務室迄お問合せ下さい。

※入所中、歯科以外の他の医療機関(病・医院)への受診は、原則として出来ません。