

特別養護老人ホーム楽陽荘 利用料金

当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食事を除き通常9割または8割・7割が介護保険から給付されます。※「介護保険負担割合証」に利用者負担の割合（1割または2割・3割）が記載されています。

<サービスの概要>

①食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、一人一人の栄養状態や摂食状況に応じた個別の対応にて低栄養状態の予防・改善を行ないます。
- ・食事はできるだけ自分の口で食べていただくようにします。
- ・自立支援のため離床して食堂等にて食事を取っていただくことを原則としています。
- ・医師の指示により療養食を準備することができます。

(食事にかかる費用)

料金：1日あたり1, 392円（食事代を負担していただきます）

内訳：朝食 282円 昼食 605円 夕食 505円

(食事時間)

朝食7：30～9：30 昼食11：30～13：00 夕食17：00～18：30

②入浴

- ・入浴は週2回行います。但し、ご契約者等の体調により清拭となる場合があります。
- ・寝たきりの方は機械浴槽を使用して入浴することができます。

③介護

- ・日常生活全般において、ご契約者の身体能力を最大限活用した介護を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員によりご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止する為の訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・適切な整容を行い、清潔で快適な生活が送れるよう援助します。

<基本サービス費（1日あたり）>

令和元年10月1日より

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額1割または2割・3割）と居室（光熱水費相当分）と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（基本サービス費は、契約者の要介護度に応じて異なります。）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	5,590円	6,270円	6,970円	7,650円	8,320円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,031円	5,643円	6,273円	6,885円	7,488円
3. サービス利用に係る自己負担額（1割） （1－2）	559円	627円	697円	765円	832円
4. 居室に係る自己負担額（室料相当負担分）	855円				
5. 食事に係る自己負担額	1,392円				
6. 自己負担額合計 （3＋4＋5）	2,806円	2,874円	2,944円	3,012円	3,079円

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆「一定以上所得者」はサービス利用料金が2割・3割になります。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

☆ご契約者が入院したり外泊をした場合には居室に係る負担額をお支払いいただきます。

加 算 について

単位/日

対象	加 算 名	自己負担額 (円)	要 件 な ど
すべての 方が 対象	栄養ケアマネジメント加算	14	常勤の管理栄養士を配置し利用者の栄養状態に基づき栄養計画を立案し実施していく
	日常生活継続支援加算 (I)	36	介護福祉士を有する職員が入所者に対して「6:1」で配置かつ「新規」入所者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が65%以上又は要介護4・5の占める割合が70%以上
	看護体制加算 (I) ロ	4	常勤看護師1名以上を配置
	個別機能訓練加算	12	機能訓練指導員等による計画書の作成とそれに基づくリハビリの実施
	夜勤職員配置体制加算 (I) ロ	13	夜勤の時間帯の勤務を行う介護職員が最低基準を1人以上上回っている
	認知症専門ケア加算 (I)	3	日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められ、介護を必要とする認知症の者が総数の2分の1以上。認知症介護に係る専門的な研修修了者の一定以上の配置
	介護職員処遇改善加算 I	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に 加算率8.3%で算定	
該 当 者 の み	療養食加算	6単位/回	医師より発行された食事せんに示された療養食が提供されている者※一日につき3回が限度
	経口移行加算	28	医師の指示を受けながら栄養管理を行い、経口による食事をすすめる
	経口維持加算 (I)	400単位/月	他職種の者が共同して食事の観察及び会議を行い経口維持計画を作成し管理栄養士が利用管理を行う
	経口維持加算 (II)	100単位/月	協力歯科医療機関を定め食事の観察及び会議に医師、歯科医師又は言語聴覚士にいずれか1名以上加わる
	看取り介護加算		回復の見込みがないと判断した利用者について、施設内で多職種の相互の連携の下その人らしさを尊重した看取りを実施した場合
	死亡日以前4～30日	144	
	死亡日の前日・前々日	680	
		死亡日	1,280
入院・外泊時費用	246	入院又は外泊時、その翌日から最大6日間	
初期加算	30	入所日から30日間	

※ 但し、加算が変更になる場合があります。

平成31年04月01現在

◇ 当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

（単位／円）

対象者		区分	居住費	食費
			多床室（相部屋）	
生活保護受給者		利用者負担 段階 1	0	300
世帯全員 が市区町 村民税非 課税世帯	高齢福祉年金受給者		利用者負担 段階 2	370
	前年の合計所得金額と課税 年金収入額の合計が 80 万 円以下の方	利用者負担 段階 3	370	650
	上記に該当しない方	利用者負担 段階 4	855	1,392
上記以外の方				

☆実際の負担額は、日額で設定されます。

（２）（１）以外サービス

以下のサービスは、利用料金の金額の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①おやつ

ご契約者の希望によりお飲み物（コーヒー、紅茶、レモンティー、カルピス、甘酒、あめ湯、ココア、グリーンティー等）、おやつ（饅頭、ゼリー、お菓子、スルメ等）を提供します。

利用料金：1日あたり100円

②特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者の希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

③理髪・美容

[理髪サービス]

月に2回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2,300円

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただく場合があります。

<例>

i) 主なレクリエーション・行事予定

行事予定については、園内に掲示してありますので参照してください。

ii) クラブ活動

書道・なかよし・朗読・掲示・カラオケ・喫茶らくよう・生け花

(材料代等の実費をいただく場合があります。)

⑤複写物の交付

・ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円

・ラミネート加工した写真類についても実費をご負担いただきます。

1枚につき 100円

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただく事が適当であるものにかかる費用は負担していただきます。

歯ブラシ・靴・その他…購入品の実費をいただきます。

おむつ代、洗濯代、エアマット代等は実費をご負担いただく必要はありません。

⑦ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり）

ご契約者の 要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
料 金	5,590 円	6,270 円	6,970 円	7,650 円	8,320 円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算してご請求します。

翌月25日にご指定の金融機関口座から引落させていただきます。

(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証する物

ではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	クニタクリニック
所在地	観音寺市柞田町甲 1 8 8 8 - 1 番地

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	森歯科医院
所在地	観音寺市昭和町三丁目 1 - 8