

特別養護老人ホーム カルフル・ド・ルポ印南 短期入所生活介護(多床室)

H30.7.1～

1. 基本料金(介護)

(介護保険での1割負担料金:円)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
併設型 短期入所生活介護費Ⅱ	584	652	722	790	856
	要支援1		要支援2		
併設型介護 予防短期入所生活介護費Ⅱ	437		543		

2. 加算料金

(介護保険での1割負担料金:円)

全員対象	サービス提供体制強化加算Ⅰイ	18/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
	看護体制加算Ⅰ (介護予防を除く)	4/日	常勤の看護師を1名以上配置していること。
	看護体制加算Ⅱ (介護予防を除く)	8/日	・看護職員を常勤換算方式で入所者数が25又はその端数を増す毎に1名以上配置していること。 ・当該事業者の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。
	夜勤職員配置加算Ⅰイ (介護予防を除く)	13/日	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。
	生活機能向上連携加算	200/月	医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、短期入所生活介護事業所を訪問し、短期入所生活介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成する。
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位数 ×8.3%	1月の基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数×8.3%
対象者のみ加算	送迎加算	184/回	利用者の心身の状態、家族の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、居宅と事業所間の送迎を行う場合(片道)。
	認知症専門ケア加算Ⅱ	4/日	・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入居者の1/2以上であること。 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は10又はその端数を増す毎に1名以上を配置していること。 ・職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導者会議を定期的に開催していること。 上記内容の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置していること。 ・介護、看護職員ごとの研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日	認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した者であること。 ※利用開始日から起算して7日を限度として算定可。
	若年性認知症利用者受入加算	120/日	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定不可。

特別養護老人ホーム カルフル・ド・ルポ印南 短期入所生活介護(多床室)

H30.7.1～

	長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合 (介護予防を除く)	△30/日	連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所(指定居宅サービス基準に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。)している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して、指定短期入所生活介護を行った場合、所定単位数から減算を行う。
対象者のみ加算	緊急短期入所受入加算 (介護予防を除く)	90/日	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。 ・短期入所生活介護を行った日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度とする。
	医療連携強化加算 (介護予防を除く)	58/日	<p>事業所要件 以下のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。 ・急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。 ・主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。 ・急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。 <p>利用者要件 以下のいずれかの状態であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 喀痰吸引を実施している状態。 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態。 ハ 中心静脈注射を実施している状態。 ニ 人工腎臓を実施している状態。 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態。 ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態。 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態。 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態。 リ 気管切開が行われている状態。

3. 介護保険外

クラブ活動材料費		参加クラブにより異なる
理美容料金	2,000円	予約制のため、あらかじめ申込みが必要
電気代		1日1家電50円
複写物の交付		コピー代: B5～A3サイズ 1枚10円

	食事の負担額(円/日)	居住費(円/日)
第1段階	300	0
第2段階	390	370
第3段階	650	370
第4段階	1380	840

※食費、居住費については、介護保険負担限度額認定が適用されます。

第1段階…生活保護受給者の方等。老齢福祉年金受給者等で、世帯全員が市町村民税非課税の方。

第2段階…世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方等

第3段階…世帯全員が市町村民税非課税で、上記に該当しない方

第4段階…上記以外の方

**特別養護老人ホーム カルフル・ド・ルポ印南
短期入所生活介護(多床室)**

H30.7.1～

ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。
事業所番号【3072100203】

社会福祉法人 同仁会

特別養護老人ホーム カルフル・ド・ルポ印南
〒649-1533 和歌山県日高郡印南町山口150番地1
TEL 代表(0738)42-8100 FAX (0738)42-0500