

※医療状況を分かる範囲でご記入下さい

現病 (治療中等)					
既往症					
医療行為について	有	有の場合は、以下より該当行為をチェックして下さい			
	無	・経管栄養(胃ろう 鼻腔 腸ろう) ・インスリン注射 ・喀痰吸引 ・人工肛門 ・バルーンカテーテル ・ペースメーカー ・在宅酸素 ・その他()			
感染症の有無 (わかる範囲で)	・結核	有	無	・疥癬	有 無
	・B型肝炎	有	無	・MRSA	有 無
	・C型肝炎	有	無	・梅毒	有 無
	・その他	()			
じよくそう	有 (部位)	無		
アレルギー	有 (原因)	無		
処方薬					

※日常生活動作・介助の状況について

1 食事	形態(主食):	常食	粥	ミキサー		
	形態(副食):	常食	キザミ	極キザミ	ミキサー	
	摂取状況:	自立	一部介助	半介助	全介助	
	食事摂取量:	全量	半量	半量未満		
	水分・汁物:	トロミの使用	有	無		
	嚥下状況:	良好	時々むせ込む	むせ込むことが多い		
	留意事項					
2 排泄	日中:	トイレ	ポータブルトイレ	オムツ (自立 見守り 一部介助 全介助)		
	夜間:	トイレ	ポータブルトイレ	オムツ (自立 見守り 一部介助 全介助)		
	尿意:	有	無	便意: 有 無		
	留意事項					
3 入浴	一般浴	機械浴				
	留意事項					
4 移動	歩行	車椅子	歩行器	シルバーカー		
	自立	見守り	介助			
	転倒歴:	有 (頻度)	無		
	留意事項					
5 麻痺・拘縮	麻痺:	有 (部位)	無		
	拘縮:	有 (部位)	無		
6 睡眠	問題なし	あまりよく眠れない	不眠	昼夜逆転		
7 心身などの状況	視力	普通	大きい字なら見える	ぼやけている	みえない	眼鏡(有 無)
	聴力	普通	大きな声なら聞こえる	ほとんど聞こえない	聞こえない	補聴器(有 無)
	言語	話せる	なんとか話せる	まったく話せない		
	理解力	あり	やや困難	困難		
	記憶力	問題なし	たまに忘れる	ほとんどすぐ忘れる		
	留意事項					
8 気になる問題行 等があれば、記入 して下さい						

介護老人福祉施設 麦久保園 施設長殿

入所に関して私に関する情報を、保険者、記載事業所及びケアマネージャー、家族、麦久保園職員に照会することに同意します。

本人氏名 _____ 印

(代筆の場合は)代筆者名 _____ 印(続柄 _____)

介護老人福祉施設 麦久保園 利用料金表

(運営規程第19条及び利用契約書第7条に示す利用料金表)

平成30年4月1日より適用

【1】地区区分 …… 地区区分【 5級地 】

【2】単位単価 …… 単位単価【 10.45円 】

【3】基本サービス単位【1ヶ月は、30日で表記しております】

利用居室	要介護度	単位	1ヶ月のご利用者負担額		
			介護サービス費	1ヶ月の報酬額	自己負担1割
従来型個室 多床室	要介護1	557	174,619	17,462	34,924
	要介護2	625	195,937	19,594	39,188
	要介護3	695	217,882	21,789	43,577
	要介護4	763	239,200	23,920	47,840
	要介護5	829	259,891	25,990	51,979

【4】体制加算

①. 看護体制加算Ⅰ【 4単位／1日あたり 】

* 常勤の看護師を1名以上配置している。

②. 看護体制加算Ⅱ【 8単位／1日あたり 】

* 看護職員を常勤換算法で入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置している。

* 最低基準を1人以上上回って看護職員を配置している。

* 当該施設の看護職員により、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。

③. 個別機能訓練体制【 12単位／1日あたり 】

* 機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、看護職員等を1名以上配置しかつ多職種協働により個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき計画的に訓練を行っている。

- ④. **精神科医師定期的療養指導【 5単位／1日あたり 】**
* 認知症の入所者が全利用者の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている。
- ⑤. **看取り介護加算**
* 死亡日以前4日以上30日以下 【 144単位／1日あたり 】
* 死亡日の前日及び前々日 【 680単位／1日あたり 】
* 死亡日 【 1, 280単位／1日あたり 】
* 医師が終末期にあると判断した場合、本人及びご家族と共にその人らしさを尊重した看取りを行った場合。
- ⑥. **日常生活継続支援加算【 36単位／1日あたり 】**
* 新規入所者の総数うち、要介護4・5の割合が70%以上
又は、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上
* たんの吸引等が必要な利用者が入所者の15%以上
* 上記2点のいずれかの他、入所者6名につき介護福祉士1名以上(常勤換算)を配置
- ⑦. **栄養マネジメント体制【 14単位／1日あたり 】**
* 常勤の管理栄養士が1名以上配置している。
* 入所者毎の栄養ケア計画を作成している。必要に応じ見直している。
* 医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して栄養ケア計画を作成している。
- ⑧. **療養食加算【 6単位／1回あたり 】**
* 食事の提供が医師の食事箋に基づき管理栄養士又は栄養士によって管理されている。(1日3回に限る)
- ⑨. **初期加算【 30単位／1日あたり 】**
* 入所した日又は30日を超える入院後の再入所の場合に30日以内の期間
- ⑩. **入院・外泊時加算【 246単位／1日あたり 】**
* 入院又は外泊した場合、ただし初日と最終日は、除く1ヶ月6日を限度
- ⑪. **夜勤職員配置加算【 13単位／1日あたり 】**
* 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。
- ⑫. **介護職員処遇改善加算 I【 総利用単位数の8. 3% 】**

【5】食費・居住費【1ヶ月は、30日で表記しております】

負担段階区分別負担額(月額概数) (単位:円)						
負担段階区分			居住費		食費	
所得区分	利用者負担段階	従来型個室	多床室			
市町村 民税	世帯課税者		第4段階	34,500(月) 1,150(日)	25,200(月) 840(日)	41,400(月) 1,380(日)
	世帯 非課税者	非課税世帯で下記第2段階以外の方かつ、預貯金等が単身で1,000万円(夫婦で2,000万円)以下	第3段階	24,600(月) 820(日)	11,100(月) 370(日)	19,500(月) 650(日)
		合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円以下かつ、預貯金等が単身で1,000万円(夫婦で2,000万円)以下	第2段階	12,600(月) 420(日)	11,100(月) 370(日)	11,700(月) 390(日)
		老齢福祉年金受給者、生活保護受給者かつ、預貯金等が単身で1,000万円(夫婦で2,000万円)以下	第1段階	9,600(月) 320(日)	0(月) 0(日)	9,000(月) 300(日)

* 入院又は外泊期間中も居住費が必要です。

ただし、短期入所で空きベッドを利用した場合を除きます。

【6】その他の利用料

①. 希望外出【 ①ドライブ ②買い物 ③食事 】

* 詳細は、別紙を参照下さい。

②. 特別な食事【 希望食 】

* 当施設では、通常の食事に係る費用を超えるような高価な材料を使用し、特別な調理を行う希望食メニューを用意しております。

* メニューにより別途料金として《300円から1,000円》のご負担となります。

③. その他の料金【 150円/1日あたり 】

* 詳細は、別紙を参照下さい。

④. 理美容代【 自己負担 】

* 当施設では、専門業者が来園して理美容を行っています。

* 内容により異なりますが代金として《1,500円から4,800円》となります。

⑤. 電気代【 自己負担 】

* 個人専用のテレビ等の電気製品をご利用の場合

⑥. 余暇活動等の費用【 自己負担 】

* クラブ活動等で実費が必要となる場合

⑦. 永眠時の諸費用【 自己負担 】

* 診断書料や遺留品等の処分を希望される場合

⑧. 入所等で送迎を希望される場合【 自己負担 】

* 有料道路等の実費が必要となる場合