

【介護福祉施設利用料金表】

令和3年4月1日版

No.1

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入居できるのは原則として、要介護3以上の方になります。
 ※要介護1・2の方も定められた要件を満たせば、入居が認められることがあります。

1 介護保険制度の改定

○令和3年8月から

令和3年8月介護保険制度一部改定により食費の基準費用額が見直される予定です。利用者負担段階についても見直しの予定です。順次改定のご案内をさせていただきます。

2 基本サービス 介護福祉施設サービス費(Ⅱ) ※地域区分1単位当たりの単価10.27円(6級地)

介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 従来型 <多床室>	単位数(1日あたり)				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	573単位	641単位	712単位	780単位	847単位

3 要件を満たす場合に基本利用料に加算される加算 ※地域区分1単位当たりの単価10.27円(6級地)

項目	単位数	算定要件	
初期加算	30単位/日	入所日から起算して30日間であること。 ※過去3か月間にその施設に入所したことがない場合に限る。	
外泊時費用	246単位/日 (月6日を限度)	入所者が病院等へ入院又は居宅に外泊した場合。	
日常生活継続支援加算	36単位/日	・次の(1)から(3)までのいずれかを満たすこと。 (1)算定日の属する月の前6月間又は12月間における新規入所者の総数のうち要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が70%以上であること。 (2)算定日の属する月の前6月間又は12月間における新規入所者の総数のうち日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから、介護を必要とする認知症である者の占める割合が65%以上であること。 (3)社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の15%以上であること。 ・入所者の数が6又はその端数を増す毎に介護福祉士を1以上配置していること。	
看護体制加算	(Ⅰ)口	4単位/日	常勤の看護師を1名以上配置していること。
	(Ⅱ)口	8単位/日	基準を上回る看護職員の配置と、施設から医療機関等への24時間連絡体制が確保されていること。
夜勤職員配置加算	(Ⅰ)口	13単位/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。
	(Ⅲ)口	16単位/日	(Ⅰ)の要件に加え、夜勤時間帯を通じ看護職員又は①喀痰吸引等行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けた新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①～③の場合は、喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていること。
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	所定単位数の8.3%を加算	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件を満たしていること。
	(Ⅱ)	所定単位数の6.0%を加算	
	(Ⅲ)	所定単位数の3.3%を加算	
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	所定単位数の2.7%を加算	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件を満たしていること。
	(Ⅱ)	所定単位数の2.3%を加算	

3 要件を満たす場合に基本利用料に加算される加算(つづき)※地域区分1単位当たりの単価10.27円(6級地) No.2

項目	単位数	算定要件	
口腔衛生管理加算	(Ⅰ) 90単位/月	次に掲げるいずれの基準にも該当する場合にひと月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は算定しない。 ①歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。 ②歯科衛生士が、上記①における入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 ③歯科衛生士が、上記①における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。	
	(Ⅱ) 110単位/月	加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を、厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	
科学的介護推進体制加算	(Ⅰ) 40単位/月	以下のいずれの条件も満たすこと。 ・入居者、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報)を、厚生労働省に提出していること。 ※介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。	
	(Ⅱ) 50単位/月	・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
安全対策体制加算	20単位/回	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。 ※入所時に1回を限定として算定。	
栄養マネジメント強化加算	11単位/日	・常勤の管理栄養士を1名以上配置し、医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ・低栄養状態のリスクが低い入居者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合に、早期に対応すること。 ・入居者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理のてきせつかつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	
療養食加算	1回(1食)につき 6単位 (1日3回を限度)	医師の発行する食事せんに基づき、入所者の年齢、心身の状況によって、適切な内容の療養食を提供した場合。	
再入所時栄養連携加算	200単位/回	入所者が医療機関に入院し、入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、施設管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合。	
看取り介護加算	(Ⅰ)	72単位/日 (死亡日45日前 ～31日前)	・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。
		144単位/日 (死亡日以前 4～30日)	
		680単位/日 (死亡日前日 及び前々日)	・看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ、随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意したで介護を受けている者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む)であること。
		1,280単位/日 (死亡日)	・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行う。 ・施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。
介護老人福祉施設 令和3年9月30日までの 上乘せ分	ひと月につき 所定単位数の 1/1000加算	新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として。	

3 要件を満たす場合に基本利用料に加算される加算(つづき)※地域区分1単位当たりの単価10.27円(6級地)

項目	単位数	算定要件
ジョクソウ 褥瘡マネジメント 加算 ※(Ⅰ)(Ⅱ)は 併算定不可	(Ⅰ)	3単位/月 以下の要件を満たすこと。 イ 入居者ごとに褥瘡の発生と関連のリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い。その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。 ロ イの評価結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画書を作成していること。 ハ 入居者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入居者等ごとの状態について定期的に記録していること。 ニ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入居者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
	(Ⅱ)	13単位/月 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。
	(Ⅲ)	10単位/月(3月に1回を限度) 褥瘡を予防するため、褥瘡の発生に係るリスクを定期的に評価し、関連職種が協働して、個別の褥瘡ケア計画を作成、実施すること。少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。※令和4年3月31日まで算定可能。
排せつ支援加算 ※(Ⅰ)~(Ⅲ)は 併算定不可	(Ⅰ)	10単位/月 以下の要件を満たすこと。 イ 排せつに介護を要する入居者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が施設入居時等に評価するとともに、少なくとも六月に一回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。 ロ イの評価の結果、適切な対応を行う事により、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに開度を要する要因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。 ハ イの評価に基づき、少なくとも三月に1回入居者等ごとに支援計画を見直していること。
	(Ⅱ)	15単位/月 排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設において、適切な対応を行なうことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入居時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。 ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
	(Ⅲ)	20単位/月 排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設において、適切な対応を行なうことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入居時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。 ・かつおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
	(Ⅳ)	100単位/月 多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づいて支援した場合。 ※令和4年3月31日まで算定可能。
ADL維持等加算 ※(Ⅰ)(Ⅱ)は 併算定不可	(Ⅰ)	30単位/月 以下の要件を満たすこと。 イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。 ロ 利用者等全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目において、Barthel Index(バーセル インデックス)を適切に評価できるものがADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について利用者等から調整済みADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。
	(Ⅱ)	60単位/月 ・ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。 ・評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

4 介護報酬利用者負担の算出法（例：利用者1割負担）

地域単価10.27円×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

5 その他費用	基準費用	負担限度額（利用者負担段階ごと）		
		第3段階	第2段階	第1段階
居住費（多床室）	855 円/日	370 円/日	370 円/日	0 円/日
食費	1,680 円/日	650 円/日	390 円/日	300 円/日

○預り金管理費 ひと月あたり 3,000 円・・・通帳及び現金の管理にかかる費用です。

○その他行政手続き代費用、行事参加費、希望食、理美容費等の料金は、自己負担となります。

***土曜、日曜、祝日問わず
365日相談員がいます。
お気軽にご連絡・ご相談ください。**
*ご来苑の際は、事前にお電話をいただくと
幸いです。

◆お問合せ先

特別養護老人ホーム鷺宮苑

電話0480-58-7762

受付時間 9:00～18:00

（担当：生活相談員）

