

別紙 (利用料及びその他の費用等) サンケア 上荒屋

(1)施設サービスに係る費用[6.(1)、(2)関係]

金沢市(7級地):1単位=10.14円

R8.4

基本サービス料金		要介護度	1日の単位	1日の利用料 (円)※10割	備 考
ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費 (I)	要介護 1		682	6,915	
	要介護 2		753	7,635	
	要介護 3		828	8,395	
	要介護 4		901	9,136	
	要介護 5		971	9,845	
加算料金等		単 位	利用料(円)	備 考	
日常生活継続支援加算		46	466	・次のいずれかに該当。a 算定日の属する月の前六月間又前十二月間の新規入所者総数のうち、要介護状態区分が要介護四又五の者の占める割合が70%以上であること。b 算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者総数のうち、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。c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和六十二年厚生 省令第四十九号)第一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。 ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。	
看護体制加算	(1)看護体制加算(I)	12	121	常勤の看護師を1名以上配置している場合に算定する。	
	(2)看護体制加算(II)	23	233	看護職員を常勤換算方法で2名以上配置し、看護師による24時間連絡体制を確保している場合に算定する。	
夜勤職員配置加算(II)イ		46	466	夜勤を行う職員の数が最低基準を1以上上回っている場合に算定する。	
個別機能訓練加算	(1)個別訓練加算(I)	12	121	常勤専従の機能訓練指導員を配置して、計画的に機能訓練を実施している場合に算定する。	
	(2)個別訓練加算(II)	20	202	加算(I)を算定している入居者について、訓練計画内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって必要な情報を活用していること	
若年性認知症入所者受入加算		120	1,216	若年性認知症の入居者を受け入れてサービス提供した場合に算定する。	
専従常勤医師配置加算		25	253	専従の常勤医師を1名以上配置した場合に算定する。	
精神科医療養指導加算		5	50	全入居者の1/3以上が認知症である場合に、月2回以上精神科医師による定期的な療養指導が行われている場合に算定する。	
安全対策体制加算		20	202	入居時に1回。外部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。	
初期加算		30	304	入居日から起算して30日以内の期間について算定する。	
退所時等相談加算	(1)退所前訪問相談援助加算	460 *	4,664	退居後生活する居宅等を訪問、相談援助を行った場合に算定する。(1回)	
	(2)退所後訪問相談援助加算	460 *	4,664	退居後の居宅等を訪問し、相談援助を行った場合に算定する。(1回)	
	(3)退所時相談援助加算	400 *	4,056	入居者及び家族等に対し退居後の相談援助を行い、市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合に算定する。(1回)	
	(4)退所前連携加算	500 *	5,070	入居期間が1月を超える入居者の退居に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退居後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に算定する。(1回)	
栄養マネジメント強化加算		11	111	常勤の管理栄養士を配置し、入居者ごとの栄養ケア計画を作成し、栄養管理を行っている場合に算定する。	
経口移行加算		28	283	経口移行計画を作成し、(管理)栄養士が栄養管理を行ったときに、当該計画が作成された日から起算して180日以内に限り算定する。	
経口維持加算		400	4,056	医師又は歯科医師の指示に基づき、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる者について経口維持計画を作成し、(管理)栄養士が継続して特別な管理を行ったときに、当該計画が作成された日から起算して180日以内に限り算定する。	
口腔衛生管理加算	(1)口腔衛生管理加算(I)	90 *	912	・歯科医師/歯科衛生士の助言・指導に基づく口腔衛生 管理計画の作成 ・歯科衛生士が、入居者に月2回以上口腔衛生管理 ・歯科衛生士が、介護職員に対し、具体的助言・指導 ・歯科衛生士が、介護職員からの相談等に対応を行なった場合に算定する。	
	(2)口腔衛生管理加算(II)	110 *	1,115	加算(I)を算定している入居者について、口腔衛生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	
療養食加算		6	60	医師の発行する食事せんに基づいた療養食を提供したときに算定する。	
看取り介護加算	(1)死亡日45日前～31日前	72	730	医師が一般に認められている医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した入居者について算定する。	
	(2)死亡日30日前～4日前	144	1,460		
	(3)死亡日以前2日又は3日	680	6,895		
	(4)死亡日	1,280	12,979		

	在宅復帰支援機能加算	10	101	入居者が在宅へ退居するに当たり、当該入居者及びその家族に対して、所定の支援を行った場合に算定する。	
	在宅・入所相互利用(ベッドシェアリング)加算	40	405	要介護3から5までの者について、在宅生活を継続する観点から、複数人があらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて同一の個室を計画的に利用する場合に算定する。	
	認知症専門ケア加算	(1)認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	30	入居者総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する認知症の入居者の占める割合が50%以上の場合に、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、専門的な認知症ケアを実施している場合に算定する。
		(2)認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	40	(1)に加えて、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置して施設全体の認知症ケアの指導及び研修等を実施している場合に算定する。
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,028	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービスを行うと判断した者に対して、入居日から7日を限度に加算する。	
	褥瘡マネジメント加算	(1)褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 *	30	入居者等ごとに褥瘡発生と関連のあるリスクについて、評価し少なくとも3月に1回評価し結果等を厚生労働省に提出し情報を活用すること。褥瘡ケア計画を作成して評価を3月に1回計画の見直しをしていること。
		(2)褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13 *	131	加算(Ⅰ)の要件を満たしリスクのある入居者について褥瘡の発生がないこと。
	排せつ支援加算	(1)排せつ支援加算(Ⅰ)	10 *	101	要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は連携している看護師が入所時に評価し、6月に1回評価し結果等を厚生労働省に提出し支援計画を作成し3月1回支援計画を見直していること。
		(2)排せつ支援加算(Ⅱ)	15 *	152	加算(Ⅰ)適切な対応を行い排便、排尿の状態が改善またはオムツ使用から使用なしに改善されていること。
		(3)排せつ支援加算(Ⅲ)	20 *	202	加算(Ⅰ)を満たし排尿、排便の状態が少なくとも一方が改善しかつ、おむつ使用ありからなしに改善していること。
	ADL維持等加算	(1)ADL維持等加算(Ⅰ)	30 *	304	利用者等の総数が10人以上であること。利用者開始月と、当該月の翌月から起算して6月目において、適切に評価できるものがADL値を測定し厚生労働省に提出していること。ADL利得平均値1以上であること。
		(2)ADL維持等加算(Ⅱ)	60 *	608	加算(Ⅰ)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。
	科学的介護推進体制加算	(1)科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 *	405	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を厚生労働省に提供していること。
		(2)科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50 *	507	加算(Ⅰ)に加え疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提供すること。
	自立支援促進加算	300 *	3,042	医師が入居者ごとに、自立支援のために特に必要な医療的評価を入居時に行うとともに、少なくとも6月に1回評価し支援計画を作成し見直しを実施3月に1回行い医学的評価を厚生労働省に提出して情報を活用していること。	
	生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,014	訪問、通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受ける体制を構築し、助言を受けた機能訓練指導員等が個別機能訓練を作成等すること。
		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,028	理学療法士等が利用者宅を訪問して行う場合又は医療提供施設のリハビリ又は医師が訪問して行う場合に算定。
	サービス提供体制強化加算	(2)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	223	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上もしくは、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上の場合に算定する。
		(3)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	182	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合に算定する。
		(4)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	60	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上もしくは、看護・介護職員の総数のうち、常勤職員が75%以上、直接提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の職員が30%以上の場合に算定する。
	介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)			厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合に、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の14%を算定する。
		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)			厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施し、基準のいずれかに適合している場合に、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の13.8%を算定する。

(注1)入居者の負担は、上表に示す利用料の1割、2割又は3割。

(注2)*印のある項目は、介護報酬の単位が1日では無い場合(備考参照)。他はすべて、1日の単位。

(注3)上記の加算は、算定条件を満たした場合に加算する。

(2)居室代(居住費) [6. (3)①関係]

1日あたり2, 224円

※市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額とする。

(3)食事代 [6. (3)②関係]

1日あたり1, 880円(おやつ代込み)

※市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額とする。

※法定料金の減免措置 (1)~(3)の料金については、所得に応じた以下の減免措置があります。

①高額介護サービス費

1か月の介護サービスの1割負担の合計額が所得に応じた下記上限額を超えた場合には、超えた分が申請により払い戻されます。

利用者負担段階区分		上限額(世帯合計) (「個人」とあるのは個人単位の上限額)
一般		44, 400円
住民非課税世帯	① ②、③以外	24, 600円
	②公的年金等収入+合計所得が年額80万円以下	15, 000円(個人)
	③老齢福祉年金受給者	15, 000円(個人)
生活保護受給者		15, 000円(個人)
利用者負担を15, 000円に減額することで、生活保護受給者とならない場合		15, 000円

②居住費・食費の減免

段階	対象者(住民税世帯非課税)	居住費(日額)	食費(日額)
第1段階	老齢福祉年金受給者、生活保護受給者	880円	300円
第2段階	合計所得金額+課税年金収入額の合計が80万円以下	880円	390円
第3段階①	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額(年金所得を除く)+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下	1, 370円	650円
第3段階②	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額(年金所得を除く)+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円以下	1, 370円	1, 360円

(4)その他の個別サービス利用料金 [6. (3)③関係]

項目	内容	料金
日用品費	日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で利用者にご負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。	実費
理美容代	入居者の希望により、施設において理容サービス又は美容サービスを提供する場合。	カット 2, 370円 顔剃り 550円
クラブ活動費	習字、お花、絵画、刺繍等クラブ活動の材料費	実費
レクリエーション・行事費	花見、夏祭り、新年会等の参加費	実費
洗濯代	入居者の希望により、洗濯機等では洗濯できない特別な衣類をクリーニング店等に取り次ぐ場合	実費
健康管理費	インフルエンザ予防接種代、医師の診察・処方代や調剤費等の医療費です。	実費
食事の費用	通常献立による食事以外で、入居者が個別にメニューを希望する場合	実費
	通常の食事にかかる費用を超えるような高価な材料を使用し、特別な調理を行う選択食を提供した場合	
代金支払い代行	利用者の生活必需品等の立替購入又は日常生活上必要となる諸費用(医療費、薬代等含む)に係る代金の立替支払い	月額1,500円