

**特別養護老人ホーム仁慈苑 ご利用料金（2割負担）**

（単位：円）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護福祉施設サービス費	1,340	1,480	1,630	1,772	1,910
看護体制加算Ⅰ	8				
看護体制加算Ⅱ	16				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12 ※(Ⅰ)36/日				
栄養マネジメント強化加算	22				
個別機能訓練加算(Ⅰ)	24				
個別機能訓練加算(Ⅱ)(月額)	40				
※ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)(月額)	220				
※ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(月額)	6				
※ 経口維持加算(Ⅰ)(月額)	800				
※ 経口維持加算(Ⅱ)(月額)	200				
※ 自立支援促進加算(月額)	560				
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)(月額)	100				
協力医療機関連携加算(月額)	100				
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)(月額)	10				
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)(月額)	20				
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	(介護保険分合計の13.6%)				
介護給付額計(30日)	50,797	55,569	60,681	65,520	70,223
自己負担分	食費(30日)	46,350 ( 1,545 /日 )			
	居住費(30日)	61,980 ( 2,066 /日 )			
ご利用者負担額計(30日)	159,127	163,899	169,011	173,850	178,553

- ・ 外泊及び入院中も居住費をお支払いいただきます。
- ・ 「※」の加算は、条件に該当した場合に算定させていただきます。

**《介護保険給付の対象となるサービス体制の加算》**

- ① **看護体制加算(Ⅰ)**:常勤の看護職員を1名以上配置し、ご利用される方々の健康状態の把握を行います。
- ② **看護体制加算(Ⅱ)**:看護職員を基準人数以上配置し、また看護職員による24時間の連絡体制を確保し、利用される方々の重度化等に伴う医療ニーズに対応しています。
- ③ **サービス提供体制強化加算(Ⅲ)**: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、常勤職員75%以上、勤続7年以上30%のいずれかの配置をしています。  
※上記の介護福祉士の占める割合が60%以上となった場合、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)となります。
- ④ **科学的介護推進体制加算(Ⅱ)**:入所者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他入所者の心身の状況等に係る基本的な情報、疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出します。
- ⑤ **栄養マネジメント強化加算**:常勤(又は同一敷地内の介護保険施設と兼務)の管理栄養士を算定要件数配置し、入所者に対し作成した栄養ケア計画に従って食事の観察、調整をします。  
入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。
- ⑥ **個別機能訓練加算(Ⅰ)**:理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を行います。
- ⑦ **個別機能訓練加算(Ⅱ)**:入所者ごとの個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。
- ⑧ **口腔衛生管理加算(Ⅱ)**:ご利用される方々に対して計画的な口腔ケアを行うことができるよう、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回以上行います。又、介護職員に対し技術的助言及び指導を行い、介護員からの相談等に必要に応じて対応します。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、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。

- ⑨ **褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)**:入所者ごとに褥瘡発生リスクの評価を行い、結果を厚生労働省に提出し褥瘡管理の実施のために必要な情報を活用します。その結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに他職種共同で褥瘡ケア計画を作成し、計画に従い褥瘡管理を実施します。
- ⑩ **経口維持加算(Ⅰ)**:現に経口から食事を摂取しており、誤嚥が認められる方に対し、食事の観察や会議等によって経口による継続的な食事摂取を進めるための栄養管理を行います。
- ⑪ **経口維持加算(Ⅱ)**:協力歯科医療機関を定めて経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合に経口による継続的な食事摂取を進めるための食事の観察や会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に算定します。
- ⑫ **自立支援促進加算**:医師が入所者ごとに、自立支援に必要な医学的評価を行い見直しを行っていきます。又、結果をもとに他職種共同で自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施します。医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。
- ⑬ **介護職員等処遇改善加算Ⅱ**:介護職員の処遇改善及び質の向上のための計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じることにより算定します。
- ⑭ **協力医療機関連携加算**:協力医療機関との間で、入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行います。
- ⑮ **高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)**:医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けます。
- ⑯ **生産性向上推進体制加算(Ⅱ)**:利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性方向ガイドラインに基づいた改善活動継続的に行います。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入します。1年以内ごとに1回、常務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行います。

●下記の条件に該当した場合に料金を加算させていただきます。

加算の種類		自己負担額	
入院、外泊時費用	外泊又は入院をされた場合。[入院日(外泊日)の翌日から6日間算定。また、月をまたがる場合は、最大12日間算定]	492円/日	
初期加算	新規入居や30日以上入院から戻ってきた場合。(30日間加算)	60円/日	
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合。(1食毎、1日3食を限度)	12円/回(食)	
ADL維持等加算(Ⅰ)	利用者(当該事業所の評価対象利用期間が6ヵ月を超える者)の総数が10人以上であること。 利用者全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6ヵ月目(6ヵ月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者が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。 利用開始月の翌月から起算して6ヵ月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、1以上である場合。	60円/月	
ADL維持等加算(Ⅱ)	(Ⅰ)の要件を満たし、かつ評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、3以上である場合。	120円/月	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	(Ⅰ)の要件を満たし、褥瘡のリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がないこと。	26円/月	
経口移行加算	経管により食事を摂取する方が、経口摂取を進めるために、医師又は歯科医師の指示に基づく栄養管理を行う場合(180日を限度)	56円/日	
夜間職員配置加算	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合、入所者の同行を検知できる見守り機器を入所者の数の100分の15以上設置している場合。及び、見守り機器を安全に活用するための委員会を設置して検討をしている場合。	36円/日	
看取り介護加算	医師が終末期であると判断した方について、医師、看護師、介護職員等が共同し、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行ない、当該施設以外の介護保険施設又は医療機関において死亡した場合。(30日限度)	死亡日以前 45日～31日	144円/日
		死亡日以前 30日～4日	288円/日
		死亡日前日、前々日	1360円/日
		死亡日	2560円/日