

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 ご契約者の要介護度別サービス利用料金	7,600	7,640	8,000	8,230	8,400	8,580
2 サービス提供体制強化加算 (I)	220					
3 サービス利用料金計	7,820	7,860	8,220	8,450	8,620	8,800
4 うち、介護保険から給付される金額 (3×90%)	7,038	7,074	7,398	7,605	7,758	7,920
5 サービス利用に係る自己負担額 (3-4)	782	786	822	845	862	880
6 月額サービス利用料	23,460	23,580	24,660	25,350	25,860	26,400
7 食材料費 1日 900円月額	27,000					
8 家賃・光熱水費(月額)	30,000					
30日合計 6+7+8	80,460	80,580	81,660	82,350	82,860	83,400
<p>※下記の加算説明のある内容が該当する場合には6の月額サービス利用額にその加算を足した合計額に介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 8.1%と介護職員等特定処遇改善加算(I) 3.1%をそれぞれ加算した額となります。</p> <p>※自己負担2割の方、又は3割の方は、6の月額サービス利用料を2倍又は3倍し、7、8を足した金額となります。ただし、下記の加算説明にある内容が該当する場合には6の月額サービス利用額にその加算を足した合計額に介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 8.1%と介護職員等特定処遇改善加算(I) 3.1%をそれぞれ加算した額となります。</p>						

【 加算の説明 】 自己負担2割の方、又は3割の方はそれぞれ2倍又は3倍となります。

(1) 認知症専門ケア加算 (I)

認知症日常生活自立度Ⅲ以上の状態にある方が、利用者中の2分の1の状態のとき、自立度Ⅲ以上の方が対象となります。1日当たり、30円です。(自己負担額は3円)(リーダー研修終了者1名以上)

(2) サービス提供体制強化加算

(I) : 介護職員のうち、介護福祉士資格(国家資格)保有者が、70%以上等の体制のある事業所が対象となります。1日当たり、220円です。(自己負担額は22円)

(II) : 介護職員のうち、介護福祉士資格(国家資格)保有者が、60%以上の体制のある事業所が対象となります。1日当たり、180円です。(自己負担額は18円)

(III) : 介護職員のうち、介護福祉士資格(国家資格)保有者が、50%以上等の体制のある事業所が対象となります。1日当たり、60円です。(自己負担額は6円)

(3) 初期加算

入居の日から30日以内の期間については、上記の他に初期加算として1日につき30円の自己負担が加算されます。ただし、「自立度判定基準」で、ランクⅠ及びⅡの方は3か月以内、ランクⅢ、Ⅳ、Ⅴの方は1か月以内に再入居された時には、初期加算はかかりません。医療機関に1か月以上入院した後、退院して再利用者する場合も初期加算の算定。

(4) 退居時相談援助加算

退居時において、居宅サービス及び地域密着型サービスを利用する場合に限り、退居から2週間以内にむかわ町(地域包括支援センター)に居宅サービス及び地域密着型サービスの利用に必要な情報を提供した時に算定可。

自己負担額は、退居時1回限りで400円です。

(5) 若年性認知症受入加算

若年性認知症利用者の方を受け入れ、個別の担当者を定め介護サービスを行った場合には必要と成ります。1日当たり、1,200円です。(自己負担120円)

(6) 入院時費用 246単位/日

3か月以内に退院が見込まれる利用者について、退院後の再入居の受け入れ態勢を整えている場合には、1月に6日を限度として一定の単位の基本報酬の算定を認めることとする。

(7) 医療連携体制加算 39単位/日 (看護師の配置のより算定可能)

認知症対応型共同生活介護事業所の職員として、常勤看護師を1名以上確保している事
看護師と24時間連絡できる体制を確保している事

「看取りに関する指針(重度化した場合における対応に係る指針)」を定め、利用者又はその家族に内容を説明し、同意をえている事。

(8) <u>口腔・栄養スクリーニング加算</u> 20単位/月 ※6月に1回を限度とする。 利用開始及び利用中6か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報を計画作成担当者に提供した場合に算定する。
(9) <u>口腔衛生管理体制加算</u> 30単位/月 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合
(10) <u>栄養管理体制加算</u> 30単位/月 管理栄養士(外部との連携含む)が日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。
(11) <u>科学的介護推進体制加算</u> 40単位/月 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他利用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出していること。必要に応じ計画を見直し、介護サービス提供にあたって必要な情報を活用していること。
(12) <u>生活機能向上連携加算(Ⅰ)</u> 100単位/月 計画作成担当者が訪問・通所リハビリ事業所又はリハビリを実施している医療機関の医師、理学療法士等の助言に基づき生活機能向上を目的とした介護計画を作成し介護を行ったときは、初回の介護が行われた日に属する月に算定する。
(13) <u>介護職員処遇改善加算(Ⅱ)</u> 介護報酬総単位数にサービス別加算率8.1%が加算されます。
(14) <u>介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)</u> 介護報酬総単位数にサービス別加算率3.1%が加算されます。
※令和3年4月から令和3年9月末までの間は、基本報酬(加算を含まない)に1001/1000を掛け算して報酬額を計算する。

※個人消耗品の費用

- ・おむつにつきましては、当ホームで用意しております。ご利用者負担になりますが、購入することができます。うす型パンツS 1,416円(1袋)、うす型パンツM 1,447円(1袋)、うす型パンツL～LL 1,540円(1袋)、ケアパット300(1袋)344円、ケアパット500 567円(1袋)、エアープラスS 581円(1袋)、アクティブノーマルP 1,051円(1袋)、スーパーロングP 1,103円(1袋)、消臭剤(1本)772円
- ・預貯金を預かり出納管理する場合は1ヵ月1,000円
- ・理髪・美容 希望により、町内の理美容院にて理髪等のサービスをご利用いただくことができます。
利用料金：実費

7 協力医療機関

医療機関名	診療科目	医師氏名
むかわ町鶴川厚生病院	内科・総合診療科・リハビリテーション科	院長 越智勝治
		部長 中村利仁
		医長 會川周作
中西歯科医院	歯科	院長 中西亮

8 苦情相談機関

事業所及び法人	・苦情受付担当者 <u>梨木美代子(計画作成担当者兼介護職員)</u>
	・苦情解決責任者 <u>藤崎昌子(管理者兼計画作成担当者兼介護職員)</u>
	・第三者委員
	山谷松美 むかわ町田浦47-3 TEL 42-4551
	加藤務 むかわ町美幸4丁目22番地1 TEL 090-1649-4545
伊東範充 むかわ町福住3丁目142 TEL 42-3556	
・電話番号等 高齢者グループホーム「ふきのとう」	
電話：0145-47-7020 FAX：0145-47-7020	
社会福祉法人 鶴川慶寿会	
電話：0145-42-5211 FAX：0145-42-5029	
むかわ町	むかわ町役場 健康福祉課 保健介護グループ TEL：0145-42-2415
外部申立機関	北海道国民健康保険団体連合会(国保連) 札幌市中央区南2条西14丁目 電話：011-231-5161 FAX：011-231-2178