

<サービス利用料金> (契約書第5条参照)

下記の料金表によって、ご契約者（利用者）の要介護度に応じたサービス利用料金、個別機能訓練加算、日常生活支援加算、看護体制加算、夜勤職員配置加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算と、居住費及び食費の基準費用額の合計金額をお支払ください。ただし、居住費及び食費の基準費用額については、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。

〈令和 3年 4月 1日から適用〉 この表は1か月30日として計算しています。

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1 ご契約者の要介護度別サービス利用料金	573 円	641 円	712 円	780 円	847 円
2 個別機能訓練加算	12 円				
3 日常生活継続支援加算	36 円				
4 看護体制加算	8 円				
5 夜勤職員配置加算	13 円				
6 サービス利用料金計	642 円	710 円	781 円	849 円	916 円
7 サービス利用料金 1 か月	19,260 円	21,300 円	23,430 円	25,470 円	27,480 円
8 介護職員処遇改善加算 (7×8.3%) ※1	1,599 円	1,768 円	1,945 円	2,114 円	2,281 円
9 介護職員等特定処遇改善加算 (7×2.7%) ※2	520 円	575 円	633 円	688 円	742 円
10 居住費に係る基準費用額	855 円				
11 食費に係る基準費用額	1,392 円				
12 居住費、食費 1 か月	67,410 円				
13 自己負担額計 (8+9+12)	88,789 円	91,053 円	93,418 円	95,682 円	97,913 円
※1 介護職員処遇改善加算は、7の月額に対して8.3%掛けた金額となります。 ※2 介護職員等特定処遇改善加算は、7の月額に対して2.7%掛けた金額となります。 ※ 下記ア～セの加算が該当になった場合、6にその加算額が加わります。 ※ 自己負担2割の方は、7、8、9を足した2倍の金額となります。 ※ 自己負担3割の方は、7、8、9を足した3倍の金額となります。 ※ 令和3年4月から9月末まで1の基本報酬に0.1%加算されます。(新型コロナウイルス感染症対応のかかり増し経費)					

☆ 上記6のサービス利用料金に個々の状況、体制に応じた加算が摘要される場合があります。具体的には以下の通りです。

ア 初期加算

入所日から30日以内の期間及び入院30日以上で退院後、30日を限度に日額30円

イ 外泊時加算

入院、外泊をした場合には、月6日を限度に日額246円(月をまたぐ場合最大12日間)

ウ 経口移行加算 28円/日

医師の指導に基づき、現在経管での食事を摂っている入所者ごとに、経口での食事に移行する計画を医師、歯科医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成し、医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士が、その計画に沿って実施された場合

エ 経口維持加算 (I) 1か月400円

経口での食事を摂っている入所者の内、摂食機能障害、誤嚥があると認定しうる入所者に関して、医師または歯科医師、栄養管理士、看護師、介護支援専門員などの職種が共同して、入所者の食事の観察や介護を行います。入所者ごとに、経口による食事を継続できるようにするための経口維持計画を作成し、医師または歯科医師の指示の下で、

管理栄養士または栄養士が栄養管理を行った場合

オ 経口維持加算（Ⅱ）1か月100円

協力歯科医療機関を定めている事業所が、経口維持加算（Ⅰ）を算定する場合、入所者の食事の観察、会議に医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれか1名以上が参加した場合に追加で加算。

カ 若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症患者を受入れ、個別の担当者を定めサービスを提供する場合には日額120円（65歳の誕生日の前前日まで）

キ 看護体制加算Ⅰロ

常勤の看護師（正看護師）を配置した場合には日額4円

ク 安全対策体制加算 20円/月（入所時1回限り）

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。

ケ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40円/月

・入所者・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

・サービスの提供に当たって、上記に規定する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。

コ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 50円/月

・入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算（Ⅱ）については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

・サービスの提供に当たって、上記に規定する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。

サ ADL維持等加算（Ⅰ） 30円/月

・利用者総数が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月目（6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こと

・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以上であること

シ ADL維持等加算（Ⅱ） 60円/月

・ADL維持等加算（Ⅰ）の要件を満たすこと

・評価対象利用者のADL利得を平均して得た値（加算（Ⅰ）のハと同様に算出した値）が2以上であること

ス 看取り介護加算（Ⅰ）

医師が回復の見込みがないと診断し、本人、家族の希望により施設で看取りを行った場合。

死亡日1280円。死亡日の前日、前々日1日につき680円。死亡日以前4日以上30日以下1日144円。死亡日以前31日以上45日以下1日72円。

セ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100円/月（3月に1回を限度）

・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ことができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。

・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

ソ 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 円/月

訪問リハ、通所リハ、リハを行う医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が加算を算定する事業所に訪問し、加算を算定する事業所職員と共に利用者の状態を把握した上で、個別機能訓練計画を作成する。機能訓練指導員、看護・介護職員、生活相談員等が協働し、作成された計画にある機能訓練を実施する。個別機能訓練加算を算定している場合 100 円/月。

タ 再入所時栄養連携加算

入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、医療機関の管理栄養士と連携し、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合 1 回に限り 200 円

チ 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20 円/月

個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している利用者について、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、機能訓練の実施にあたって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

ツ 栄養マネジメント強化加算 11 円/日

- ・管理栄養士を配置すること
- ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること
- ・入所者が、退所する場合において、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと
- ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること
- ・入所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

テ 排泄支援加算（Ⅰ） 10 円/月

- ・6 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、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
- ・評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
- ・評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

ト 排泄支援加算（Ⅱ） 15 円/月

排泄支援加算（Ⅰ）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、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。

ナ 排泄支援加算（Ⅲ） 20 円/月

排泄支援加算（Ⅰ）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、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。

ニ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3円/月

- ・入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、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。
- ・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ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ・入所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所者等の状態について定期的に記録していること。
- ・評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ヌ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13円/月

- ・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の要件に加えて、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。

ネ 自立支援促進加算 300円/月

- ・医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。
- ・医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して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ていること。
- ・医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
- ・医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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。

ノ 口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90単位/月

- ・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
- ・歯科衛生士が、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
- ・歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示、口腔ケアの内容、介護職員への技術的助言及び指導、その他必要な事項を記録すること
- ・歯科衛生士が、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

ハ 口腔衛生管理加算（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
- ・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、当該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った場合

ヒ 療養食加算 1日につき3回を限度として6円

- ・医師の発行する食事箋に基づき、疾病治療の直接の手段として療養食を提供しているこ

と。

- ・療養食の提供が、管理栄養士、栄養士により管理されていること。
- ・年齢や心身の状況を考慮して、適切な栄養量、内容の療養食を提供していること。

フ 夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ

夜勤時間体を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合、夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロから、夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロへ変更。1日16円

以上