

社会福祉法人 南知多
【地域密着型介護老人福祉施設】特別養護老人ホーム ひだまり
利用料金表

令和 3年 8月 1日

【単位：円】※自己負担分

【基本サービス利用単位】

		要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護費	ユニット型 個室	8,030	8,740	9,420

【単位：円】※自己負担分

【個別加算】

個別機能訓練体制加算（Ⅰ）	120	1日につき	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を1名以上配置しているとして都道府県に届け出ていること。
個別機能訓練体制加算（Ⅱ）	200	1月につき	個別機能訓練加算（Ⅰ）として算定している場合であって、かつ、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した場合
A D L 維持等加算（Ⅰ）	300	1日につき	自立支援・重度化防止の向けた取り組みを行い、Barthel IndexによりADL値を評価。調整済みADL利得が平均して1以上であること
A D L 維持等加算（Ⅱ）	600	1日につき	自立支援・重度化防止の向けた取り組みを行い、Barthel IndexによりADL値を評価。調整済みADL利得が平均して2以上であること
看取り加算（Ⅰ）1	720	1日につき	死亡日以前31日以上45日以下
看取り加算（Ⅰ）2	1,440	1日につき	死亡日以前4日以上30日以下
看取り加算（Ⅰ）3	6,800	1日につき	死亡日以前2日又は3日
看取り加算（Ⅰ）4	12,800	1日につき	死亡日
外泊時費用	2,460	月6日限度	入所者が入院、又は外泊した場合 入院又は外泊の初日及び最終日は含まれない。 1回の入院、又は外泊で月をまたがる場合は、連続で最大12日まで算定できる。
初期加算	300	1日につき	当該入所者の過去3か月間の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できる。 ただし、短期入所生活介護を利用して日を開けることなく入所した場合は、短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数を算定とする

※対象となった時のみ加算されるもの

【単位：円】※自己負担分

【体制加算】

夜勤職員配置加算（Ⅱ）（イ）	460	1日につき	22時～翌5時を夜勤時間帯とし、含む連続16時間で夜勤者配置基準数より1名以上配置していること。
看護体制加算（Ⅰ）（イ）	120	1日につき	常勤の看護師を1名以上配置していること。
看護体制加算（Ⅱ）（イ）	230	1日につき	①看護職員を入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。 ②看護職員により24時間の連絡体制を確保していること。
栄養マネジメント強化加算	110	1日につき	管理栄養士を1名以上配置しており、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。入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、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。
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	400	1月につき	入所者ごとのADL値、栄養状態、航空機能、認知症の状況その他の入所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
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	500	1月につき	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出していること

別添 1

日常生活継続継続支援加算（Ⅱ）	460	1日につき	①算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数の内、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月間又は前12月間における新規入所者の総数の内、日常生活支障をきたす恐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 上記①及び②に該当し、かつ介護福祉士の数が常勤換算方法で入所の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	8.3%	1月につき	上記の料金総額（基本サービス費＋各加算）に左記%をかけた金額を加算
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	6.0%	1月につき	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	3.3%	1月につき	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	2.7%	1月につき	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	2.3%	1月につき	

【体制減算】

安全管理体制未実施減算	-50	1日につき	安全体制未実施減算
栄養管理基準減算	-140	1日につき	栄養管理の基準を満たさない場合

※施設が体制を整えた時に加算・減算されるもの。月々により加算内容が変更になる場合有り

※サービス提供体制強化加算については、ⅠからⅢのうちどれか一つの加算となる

※実際の負担額は、介護保険告知上の額に各利用者の介護負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする

【食費・居住費】

【単位：円】日額

項目	食費	ユニット個室
標準負担額	1,445	2,006
第1段階	300	820
第2段階	390	820
第3段階①	650	1,310
第3段階②	1,360	1,310

食費	朝食	昼食	夕食
	303	608	534

※ご利用者の収入状況等により料金が異なるもの

介護保険外利用料（全額自己負担）

項目	単位：円		備考
おやつ代	100	／日	お茶以外の飲み物代及び選択おやつ代 (経管栄養の方は除く)
預り金管理費	1,500	／日	入出金の管理・病院代等の各種支払事務
通院支援費	3,000	／回	協力病院及び隣の区原機関に診療があるが、他の区原機関での診療を希望する場合で、施設が対応可能時（基本 実施対応）
理美容代	実費	／回	理髪代・ベッド上での理髪及び毛染め等は別途実費
個別外出行事費	実費	／回	お誕生日会での外食費代・地域での行事参加での買い物代 など
その他	実費	／回	利用者が希望・必要とする物