

ながれすぎ光風苑 施設介護サービス利用料金表

令和3年.8.1～

(単位:円)

			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護サービス利用額の合計が利用者負担上限(第2段階で15,000円、第3段階で24,600円、第4段階は年取約1,160万円以上で140,100円、約770万円以上で93,000円、約383万円以下または市民税課税世帯は44,400円)を超えた場合、超えた額は申請により「高額介護サービス費」として支給されます。また介護保険と医療保険の負担額の総額が限度額を超えた場合、「高額医療合算介護サービス費」が支給されます。
基本料金	従来型個室 多床室	1日	581	650	722	791	859	
		月額(30日)	17,431	19,499	21,659	23,728	25,766	
体制加算	日常生活継続支援加算(Ⅰ)		37	前6カ月間又は12カ月間の新規入所者の総数のうち、日常生活自立度がⅢ、Ⅳ、Ⅴの入所者の割合が65%以上の場合				
	看護体制加算(Ⅰ)ロ		4	常勤の看護師1名以上配置している場合				
	看護体制加算(Ⅱ)ロ		8	看護職員が常勤換算で4人以上で、看護職員により24時間連絡体制を確保している				
	夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ		16	夜勤帯の介護・看護職員数が最低基準を1人以上上回り、夜勤帯を通じ喀痰吸引等の業務ができる職員を配置				
	精神科医定期的診療		5	精神科医による定期的な療養指導が月2回以上行なわれている場合				
	ADL維持等加算(Ⅰ)		月 30	併算不可 評価対象期間1年間での利用期間が6カ月を超えるの方が10人以上の場合で、日常生活動作(ADL値)を6カ月毎に測定し、その情報を厚生労働省に提出し当該情報等を活用。前回のADL値を控除して得た値(調整済ADL利得)について、調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた方の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上				
	ADL維持等加算(Ⅱ)		月 61	ADL維持等加算(Ⅰ)に該当し、調整済ADL利得を平均して得た値が2以上				
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		月 51	入所者毎の心身、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					
個別加算	外泊時費用		249	併算不可 病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊した場合(月6日・月をまたがる場合は12日)				
	外泊時在宅サービス利用費用		568	施設より提供される在宅サービスを利用して外泊した場合(月をまたがる場合は最大12日)				
	初期加算		30	初期加算(入所日から30日以内の期間。30日以上入院後の再入所も同様)				
	再入所時栄養連携加算		1回限 203	経口摂取をしていた入所者が入院し退所となった後で再入所する際、施設の管理栄養士が入院先の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を作成した場合				
	退所前・後訪問相談援助加算		1回限 466	退所前後に生活相談員等が生活する居宅を訪問し、保健医療福祉サービスについて相談援助を行なった場合				
	退所時相談援助加算		1回限 406	退所後に居宅サービス等を利用する場合に、必要な情報を居住地がある市町村等に文書で提供した場合				
	退所前連携加算		1回限 507	退所後に居宅サービス等を利用する場合に、必要な情報を居宅支援事業所に文書で提供した場合				
	経口移行加算		6カ月間 28	併算不可 経管により食事摂取をしている場合で、医師の指示の下で他職種共同で経口移行計画を作成し、支援が行われた場合				
	経口維持加算(Ⅰ)		月 406	併算不可 摂食障害がある場合、医師の指示の下で他職種が食事観察等を行い、共同で経口維持計画を作成し栄養管理実施				
	療養食加算		1食毎 6	療養食を提供した場合				
	配置医師緊急時対応加算		659	施設からの求めに応じ、医師が早朝(6:00～8:00)・夜間(18:00～22:00)に診療を行った場合				
			1,318	医師が深夜(22:00～6:00)に診療を行った場合				
	看取り介護加算(Ⅱ)		73	看取り介護を行った場合(死亡日以前31日～45日)				
			146	看取り介護を行った場合(死亡日以前4日～30日)				
			791	看取り介護を行った場合(死亡日の前日・前々日)				
			1,602	看取り介護を行った場合(死亡日)				
	若年認知症利用者受入加算		122	若年認知症者を受け入れた場合				
	個別機能訓練加算(Ⅰ)		12	機能訓練指導員を1名以上配置し、他職種共同で個別機能訓練計画を作成し、訓練を実施した場合				
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		月 3	併算不可 褥瘡発生のリスクについて、入所時と入所後少なくとも3カ月に1回に評価結果を厚生労働省に提出し、評価結果をもとに、多職種が共同して褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理を実施し、少なくとも3カ月に1回、褥瘡ケア計画を見直す				
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)		月 13	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たし、褥瘡の発生のないこと				
排せつ支援加算(Ⅰ)		月 10	併算不可 排泄に関する要介護状態の軽減の見込みについて、看護師等が入所時と入所後少なくとも6カ月に1回、評価結果を厚生労働省に提出し、多職種が共同して排せつに介護を要する原因を分析し支援計画を作成。計画に基づいた支援を継続					
排せつ支援加算(Ⅱ)		月 15	排せつ支援加算(Ⅰ)を満たし、排尿・排便状態の一方が改善し悪化がなく、又はおむつ使用ありから使用なしに改善					
排せつ支援加算(Ⅲ)		月 20	排せつ支援加算(Ⅰ)を満たし、排尿・排便状態の一方が改善し悪化がなく、且つおむつ使用ありから使用なしに改善					
自立支援促進加算		月 304	寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントに医師が関与し、少なくとも6カ月に1回、医学的評価を厚生労働省へ提出。フィードバック情報を活用してケアの向上を図る					
安全対策体制加算		1回限 20	外部研修を受けた担当者が配置され、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					
感染症特例評価		0.1%	基本料金に新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として0.1%を乗じた額【R3.9月末迄】					
介護職処遇改善加算(Ⅰ)			介護職員の処遇改善のための加算「基本+その他の加算」の料金額に8.3%を乗じた額					
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)			介護職員の処遇改善のための加算「基本+その他の加算」の料金額に2.7%を乗じた額					

\* 上記料金は介護報酬の単位数に富山市の地域単価10.14を乗じて算出しています。円未満の端数の関係で、請求額に多少の誤差が生じます。

\* 表記料金は介護保険負担割合証が1割の場合です。2割や3割の場合、それぞれの料金が2倍、3倍となります。

負担段階	第4段階		第3段階		第2段階		第1段階			
	1日	月額(30)	1日	月額(30)	1日	月額(30)	1日	月額(30)		
<b>食事負担額</b>		1,455	43,650	① 650 ② 1,360	19,500 40,800	390	11,700	300	9,000	
<b>居住費</b>	(72床) 多床室	860	25,800	370	11,100	370	11,100	0	0	
	(2床) 従来型個室	1,180	35,400	820	24,600	420	12,600	320	9,600	
<b>その他の費用</b>	希望食	通常の献立とは別に利用者の希望により食事を提供した場合・・・実費相当額					1～3段階の負担軽減をには、保険者への負担限度額認定の申請が必要です。			
	預かり金管理料	預貯金の管理を希望される場合・・・月額500円(生活保護の方は無料)								
	嗜好及び個別の生活上必要とする日用品、備品等	嗜好及び個別の生活上必要とする日用品、備品等					入院の7日目から退院前日までの居住費は、負担限度額の適用がなされないが、法人独自の軽減として負担限度額を適用額とする。			
	実費負担	喫茶代・理美容代・私物クリーニング代・電話料・医療費及び保険外材料費他 フローアー及びユニットごとに行う誕生会や外出の際の経費及び娯楽材料費								

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	月	41	入所者毎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
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	3ヵ月毎	10	瘡発生のリスクについて、入所時と入所後少なくとも3カ月に1回に評価し、評価結果を厚生労働省に提出【R4.3末迄】
排せつ支援加算(Ⅳ)	6ヵ月間	101	看護師が排泄介護軽減を見込み、他職種共同で支援計画を作成し、排泄ケアを実施した場合【R4.3末迄】
個別機能訓練加算(Ⅱ)	月	20	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定し、計画書の情報を厚生労働省に提出。機能訓練実施にあたって当該情報等を活用
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	月	91	歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対して具体的助言及び指導と相談等に対応した場合
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	月	112	口腔衛生管理加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生に関わる計画書の情報を厚生労働省に提出し情報を活用