

【契約書別紙・別表】

特別養護老人ホームセイワ若松 料金表1 (基本)

令和6年4月1日現在

**※ 3割**

A 介護保険給付対象基本料金

地域区分:千葉市(3級地)1単位=10.68円

報酬類型:介護老人福祉施設サービス費(Ⅱ):従来型多床室

| 状態区分 | 1日あたり             |               |              |             |          |              |      | 1月あたり                |                    |                           | 介護保険<br>10割分 | 介護保険<br>7割負担分 | 介護保険3割分<br>利用者負担分 |
|------|-------------------|---------------|--------------|-------------|----------|--------------|------|----------------------|--------------------|---------------------------|--------------|---------------|-------------------|
|      | 介護福祉施設サービス費Ⅱ(多床室) | 加算            |              |             |          |              | 合計単位 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ(単位数変動あり) | 特定処遇改善加算Ⅰ(単位数変動あり) | 介護職員等ベースアップ等支援加算(単位数変動あり) |              |               |                   |
|      |                   | 日常生活継続支援加算(Ⅰ) | 看護体制加算Ⅰ・Ⅱ(Ⅰ) | 個別機能訓練加算(Ⅰ) | 精神科医配置加算 | 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ |      |                      |                    |                           | 30日あたり:円     | 30日あたり:円      |                   |
| 要介護1 | 589               | 36            | 19           | 12          | 5        | 28           | 689  | 1716                 | 558                | 331                       | 248,577      | 174,003       | <b>74,574</b>     |
| 要介護2 | 659               | 36            | 19           | 12          | 5        | 28           | 759  | 1890                 | 615                | 364                       | 273,824      | 191,676       | <b>82,148</b>     |
| 要介護3 | 732               | 36            | 19           | 12          | 5        | 28           | 832  | 2072                 | 674                | 399                       | 300,161      | 210,112       | <b>90,049</b>     |
| 要介護4 | 802               | 36            | 19           | 12          | 5        | 28           | 902  | 2246                 | 731                | 433                       | 325,419      | 227,793       | <b>97,626</b>     |
| 要介護5 | 871               | 36            | 19           | 12          | 5        | 28           | 971  | 2418                 | 787                | 466                       | 350,314      | 245,219       | <b>105,095</b>    |

\*「施設内洗濯料金」「オムツ代」は利用料金に含まれます。

\* 加算の内容

| 加算項目名               | 内容   | 改定有無 |
|---------------------|--|------|
| 日常生活継続支援加算(Ⅰ)       | 認知症高齢者等が一定割合以上入居しており、入居者数に対し介護福祉士を一定割合以上配置している施設に対する加算です。  | 継続   |
| 看護体制加算Ⅰ・Ⅱ(Ⅰ)        | 常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置している施設に対する加算です。   | 継続   |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)         | 常勤の機能訓練指導員を配置し、機能訓練指導員他職種のもの共同して入居者ごとに個別の訓練計画を作成し計画に基づき訓練が実施されている加算です。                                       | 継続   |
| 精神科医配置加算            | 精神科医による月2回以上の療養指導が行われている体制加算です。  | 継続   |
| 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ        | 深夜の時間だけでなく、介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯に、配置基準に+1名分の人員を配置し、更に夜勤時間帯を通じて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に評価される加算です。 | 継続   |
| ※1 介護職員処遇改善加算Ⅰ      | 介護職員の賃金の改善に対して計画を立てている体制を評価される加算です。  | 継続   |
| ※2 特定処遇改善加算Ⅰ        | 更なる職員の処遇改善の為に職場環境等に対し複数の取り組みを行っている体制を評価される加算です。  | 継続   |
| ※3 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 体制を評価される加算です。  | 継続   |

※1 上記加算及び個別(料金表2記載加算)加算の合計単位数に既定単位数(8.3%)を乗じた単位なため変動あり

※2 上記加算及び個別(料金表2記載加算)加算の合計単位数に既定単位数(2.7%)を乗じた単位なため変動あり

※3 上記加算及び個別(料金表2記載加算)加算の合計単位数に既定単位数(1.6%)を乗じた単位なため変動あり

※1.2.3につきましては、R6.5.31までとなります。R6.6.1～ 一本化となり変更となります。

B 食費(材料費・調理費)・居住費(光熱水費及び室料)

※前年度の所得に応じて負担額が変わります第1～3段階該当者は負担限度額認定証を提示して下さい。

| 区分                  | 居住費<br>(30日あたり)    | 食費<br>(30日あたり)       | 居住費+食費<br>合計(円) |
|---------------------|--------------------|----------------------|-----------------|
| 基準費用額 第1～3段階に該当しない方 | 28,200<br>(940円/日) | 51,000<br>(1,700円/日) | <b>79,200</b>   |

※介護保険負担限度額認定証は、介護保険課にて申請を行い該当者のみ発行されます。

●A+B 利用料金 早見表 \*AとBの該当する部分の交わる金額をご確認ください。

|       | 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          |
|-------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 基準費用額 | <b>153,774</b> | <b>161,348</b> | <b>169,249</b> | <b>176,826</b> | <b>184,295</b> |

特別養護老人ホームセイワ若松 料金表2 (加算及び実費)

C その他 介護保険の加算 \* 次の項目に該当した場合に加算がされます。

| 加算項目               | 内容  | 単位数                 | 円/日    |       |
|--------------------|---|---------------------|--------|-------|
|                    |   |                     | 10割    | 3割負担  |
| 外泊、入院時加算           | 入院及び外泊した場合(6日を限度)   | 246 単位/日            | 2,627  | 788   |
| 初期加算               | 新規に入所及び、1ヶ月以上の入院後再び入所した場合(入所した日から30日間)  | 30 単位/日             | 320    | 96    |
| 看取り介護加算(Ⅰ)         | 看取りに向けた体制の評価と看取りの際のケアの評価を別個に加算される   | 死亡日31日前~45日前 72単位/日 | 768    | 230   |
|                    |   | 死亡日3日前~30日前 144単位/日 | 1,537  | 461   |
|                    |   | 死亡日前日・前々日 680単位/日   | 7,262  | 2,178 |
|                    |   | 死亡日 1280単位/日        | 13,670 | 4,101 |
|                    |   |                     | 円/月    |       |
| 経口維持加算(Ⅰ)          | 食事摂取時に誤嚥が認められる者に対し、月1回以上、他職種共同により栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成した場合(6月以内)   | 400 単位/月            | 4,272  | 1,282 |
| 経口維持加算(Ⅱ)          | 上記に加え、栄養管理をするための食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士等のいずれか1名以上が加わり、質の高い経口維持計画を策定した場合  | 100 単位/月            | 1,068  | 320   |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)     | 入所者ごとのADL値、栄養、口腔、認知症の状況その他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に対して評価される加算です。   | 40 単位/月             | 427    | 128   |
| 再入所時栄養連携加算         | 医療機関に入院し、退院後再入所する場合、前入所時と大きく栄養管理が必要となった場合に、施設の栄養士が医療機関の栄養士と連携の上、栄養ケア計画を作成した場合   | 200 単位/月            | 2136   | 641   |
| 特別通院送迎加算           | 透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難でやむを得ない事情がある方に対して、1月12回以上、通院のため送迎を行った場合   | 594 単位/月            | 6343   | 1,903 |
| ※協力医療機関連携加算        | 協力医療機関との間で、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合   | 100 単位/月            | 1068   | 320   |
| 退所時情報提供加算          | 医療機関へ退所する方の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合   | 250 単位/月            | 2670   | 801   |
| 退所時栄養情報提供加算        | 医療機関へ退所先に対して栄養管理に関する情報を提供した場合   | 70 単位/回 1月1回        | 747    | 224   |
| ※高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) | 医療機関と新興感染症の対応を行う体制を確保している場合   | 10 単位/月             | 106    | 32    |
| ※高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) | 医療機関から、3年1回以上施設内で感染者が発生した場合の制御等に係る実地指導を受けている場合  | 5 単位/月              | 53     | 16    |
| ※新興感染症等施設療養費       | 厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合、入院調整を行う医療機関を確保し、入所者に対して感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合   | 240 単位/日 1月1回連続5日   | 2563   | 769   |
| ※生産性向上推進体制加算(Ⅱ)    | 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している。1年以内に1回業務改善の取り組みの効果をデータ提供している。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の検討するための委員会の開催や生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること | 10 単位/月             | 106    | 32    |
| ※認知症チームケア推進加算(Ⅰ)   | (Ⅱ)に加え、早期対応に資する指導研修を修了した者を含む  | 150 単位/月            | 1602   | 481   |
| ※認知症チームケア推進加算(Ⅱ)   | 認知症介護指導の研修を修了した者を配置し、チームケアをしており、カンファレンス・計画を行っている場合  | 120 単位/月            | 1281   | 384   |
| ※口腔衛生管理加算(Ⅰ)       | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対して口腔衛生の管理を行い、入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をする事に対して評価される加算です。  | 90 単位/月             | 961    | 288   |
| ※口腔衛生管理加算(Ⅱ)       | 上記に加え、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、口腔衛生等の管理にあたり適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用している場合に評価される加算です。  | 110 単位/月            | 1174   | 352   |
| ※個別機能訓練加算(Ⅱ)       | 個別機能訓練加算(Ⅰ)における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適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用している場合に評価される加算です。  | 20 単位/月             | 213    | 64    |
|                    |   |                     | 円/回    |       |
| 療養食加算              | 医師の指示に基づく療養食を提供した場合   | 6 単位/回              | 64     | 19    |
| 安全対策体制加算           | 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を評価される加算です。   | 20 単位/回 入所時1回のみ     | 213    | 64    |

※印の加算については、順次準備が整い次第、算定となる予定です。

(注)上記計算は介護職員処遇改善加算Ⅰ・特定処遇改善加算Ⅰ・介護職員等ベースアップ等支援加算を含んでおりません

D その他 実費の料金 \* 次の項目を利用した場合に加算がされます。

| 区分        | 名称        | 金額      | 備考        |
|-----------|-----------|---------|-----------|
| 手数料       | 預り金管理料    | 通帳・印鑑   | 1月 1,000円 |
|           |           | 現金のみ    | 1月 300円   |
|           | 証明書等発行手数料 | 1通 100円 |           |
|           | 銀行手数料     | 1回 55円  | 千葉銀       |
|           | 口座振替手数料   | 1回 206円 | 他銀        |
|           | 郵便口座振替手数料 | 1回 10円  |           |
|           | 郵便物転送料    | 1回 実費   |           |
| 電気料金      | テレビ使用料    | 1月 100円 | *         |
|           | その他電気使用料  | 電気代実費相当 | *         |
| 余暇活動他     | 「外出の日」参加費 | 実費      |           |
|           | 生花        | 1回 100円 | *         |
|           | 書道        | 1回 50円  | *         |
|           | 買い物サービス   | 1回 100円 |           |
| 床屋        | カット       | 1回 600円 |           |
|           | 顔剃り       | 1回 200円 | (希望者)     |
| その他個人消耗物品 | 電池        | 実費      |           |
|           | ティッシュ     | 1箱 70円  | *         |
|           | イヤホン      | 実費      |           |

- \* 印のある項目は物価変動により料金を変更する場合があります。
- 上記以外に本人希望により購入される物品は実費負担となります。

E 入院・外泊中の利用料金

|               |      |                                      |
|---------------|------|--------------------------------------|
| 介護保険1割負担分     | 請求 無 | 入院した日の翌日から退院日の前日までの間の請求はありません。外泊も同じ。 |
| 外泊、入院時加算      | 請求 有 | 入院及び外泊した場合(6日を限度)に請求があります。 246単位/日   |
| 食費(材料費・調理費)食事 | 請求 無 | 入院した日の翌日から退院日の前日までの間の請求はありません。外泊も同じ。 |
| 居住費(光熱水費及び室料) | 請求 有 | 室料として、入院外泊期間中も利用料金が発生します。            |