

指定介護老人福祉施設 利用料金表

別添資料1
しらさぎホーム

1. 1日あたりの基本料金（介護保険給付サービス）

《従来型個室》個室

《多床室》2人部屋又は4人部屋

表1

介護保険対象単位及び利用料					
要介護度	1	2	3	4	5
基本報酬単位	589	659	732	802	871
個別機能訓練加算	12				
看護体制加算（Ⅰ）	4				
看護体制加算（Ⅱ）	8				
夜間職員配置加算（Ⅲ）	16				
日常生活継続支援加算※1	36				
精神科医療指導加算	5				
小計 単位	670	740	813	883	952
介護職員処遇改善加算※2	91	100	110	120	129
合計 単位	761	840	923	1,003	1,081
地域区分別単価	10.9				
1日の合計額(A)	8,296円	9,156円	10,060円	10,932円	11,782円
給付率 90/100					
1日の介護保険給付額(B)	7,466円	8,240円	9,054円	9,838円	10,603円
1日の自己負担額(概算)(A)-(B)	830円	916円	1,006円	1,094円	1,179円
給付率 80/100					
1日の介護保険給付額(C)	6,636円	7,324円	8,048円	8,745円	9,425円
1日の自己負担額(概算)(A)-(C)	1,660円	1,832円	2,012円	2,188円	2,357円
給付率 70/100					
1日の介護保険給付額(D)	5,807円	6,408円	7,042円	7,650円	8,247円
1日の自己負担額(概算)(A)-(D)	2,490円	2,748円	3,018円	3,284円	3,537円

（自己負担割合について）

一定以上の所得者に関しては自己負担額が2割となります。負担割合は、負担割合証により確認できます。

（1）加算の内容（かっこ内の金額は1割負担分の場合）

◎個別機能訓練加算（Ⅰ）：専ら常勤の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画に基づき

- 機能訓練を行っている場合。(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定可。1日につき12単位(13円)
- ◎個別機能訓練加算(Ⅱ)：(Ⅰ)を算定している入所者について、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、機能訓練の実施に当たって当該情報その他訓練の適切かつ有効な実施のため必要な情報を活用した場合。1ヶ月につき20単位(22円)
 - ◎個別機能訓練加算(Ⅲ)：口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。個別機能訓練実施計画等の内容について、機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。共有した情報を踏まえ、個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有している場合。1ヶ月につき20単位(22円)
 - ◎看護体制加算(Ⅰ)：常勤の看護師を1名以上配置している。1日につき4単位(5円)
 - ◎看護体制加算(Ⅱ)：①看護師を入所者25名または端数を増すごとに1名、②最低基準1人以上上回って配置、③24時間の連絡体制がある。1日につき8単位(9円)
 - ◎夜勤職員配置加算(Ⅲ)：夜勤を行なう介護職員・看護職員の数が最低基準を1人以上上回っている(定員51人以上の施設)配置があり、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置している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。(この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要)。1日につき16単位(18円)
 - ◎精神科医療指導加算：精神科医の定期的な(月2回以上)療養指導がある場合。1日につき5単位(6円)
 - ◎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場合。入所時に1回20単位(22円)
 - ◎初期加算：入所した日から30日間及び30日を超える病院等への入院後に再度入所した場合も同様に加算する。1日につき30単位(33円)

※1職員の配置状況などにより変更があります。また、前提要件として入所者の員数、職員配置基準が厚生労働大臣の定める基準を満たしていること。(いずれか1つが適用)

- ◎日常生活継続支援加算：(1)①から③のいずれかに該当すること。①算定日の属する月の前6ヶ月間又は前12ヶ月間における新規入所者の総数のうち、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ヶ月間又は前12ヶ月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそ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。③痰の吸引や経管栄養の行為を必要とする者の占める割合が入所者の15%以上であること。(2)介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。1日につき36単位(39円)
- ◎サービス提供体制強化加算(Ⅰ)：介護職員の総数のうち介護福祉士の有資格者を80%以上、もしくは勤続年数10年以上の介護福祉士を35%以上配置している。いずれか該当する場合。1日につき22単位(24円)
- ◎サービス提供体制強化加算(Ⅱ)：介護職員の総数のうち介護福祉士の有資格者を60%以上配置している場合。1日につき18単位(20円)
- ◎サービス提供体制強化加算(Ⅲ)：介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上、常勤職員75%以上、勤続7年以上30%以上、いずれか該当する場合。1日につき6単位(7円)

※2 職員処遇改善の状況などにより変更があります。

◎介護職員処遇改善加算：①月額賃金改善、②キャリアパス要件5区分、③職場環境等要件6区分について各々一定の要件を満たした場合に算定する。基本報酬単位と各種加算の合計単位数に（Ⅰ）～（Ⅳ）に定められた乗率を乗じた単位が加算単位となります。（Ⅰ）①から③のすべての要件を満たした場合14%、（Ⅱ）①と②の4区分・③の要件を満たした場合13.6%、（Ⅲ）①と②の3区分・③の要件を満たした場合11.3%、（Ⅳ）①と②の2区分・③の要件を満たした場合9.0%

<その他介護サービス加算>

（かっこ内の金額は1割負担分の場合）

- ◎療養食加算：医師の発行する食事箋に基づき療養食の提供をした場合。1食につき6単位（7円）。
- ◎栄養マネジメント強化加算：①管理栄養士を常勤換算方式で定数以上配置すること。②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。③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。④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。①から④の要件を全て満たした場合。1日につき11単位（12円）
- ◎口腔衛生管理加算（Ⅰ）：歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の助言及び指導、に基づき入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成され、口腔衛生等の管理を月2回以上行い、介護職員に口腔に関する助言や相談に応じている場合。1ヶ月につき90単位（99円）
- ◎口腔衛生管理加算（Ⅱ）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た場合。1ヶ月につき110単位（120円）
- ◎看取り介護加算（Ⅰ）：看取り介護を希望され、看取り介護を実施した場合、死亡日45日前～31日前については1日につき72単位（79円）、死亡日30日前～4日前については1日につき144単位（157円）、死亡日の前々日、前日については1日につき680単位（742円）、死亡日については1,280単位（1,396円）を加算する。
- ◎外泊時費用：外泊や入院の場合は、1ヶ月6日を限度とし1日につき、所定単位数に代えて246単位（268円）を算定する。
- ◎排せつ支援加算（Ⅰ）：①排せつに介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価するとともに、少なくとも6ヶ月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排泄支援に当たって当該情報等を活用している。②入所時評価の結果、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書を作成し、支援を継続して実施している。③入所時評価に基づき、少なくとも3ヶ月に1回、入所者ごとに支援計画を見直している。①から③の要件を全て満たした場合。1カ月につき10単位（11円）
- ◎褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）：褥瘡の発生に係るリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3ヶ月に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。入所時評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援

- 専門員その他の職種の者が共同して、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ごとの状態について定期的に記録していること。入所時評価に基づき、少なくとも3ヶ月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直している場合。1ヶ月につき3単位（4円）
- ◎褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）：（Ⅰ）の算定要件を満たし、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について褥瘡の発生がない場合。加算（Ⅰ）（Ⅱ）は併算定不可。1ヶ月につき13単位（15円）
 - ◎経口移行加算：医師の指示に基づき、経管により食事を摂取している利用者に対し、経口移行計画を作成し、管理栄養士等が経口による食事摂取を進めるための栄養管理及び看護師等による支援を行い、計画が作成された日から180日以内の期間に限り加算する。但し、医師の指示に基づき継続が必要とされるものに対しては、引き続き算定できる。ただし、栄養管理の基準を満たさない場合は、算定しない。1日につき28単位（31円）
 - ◎経口維持加算（Ⅰ）：現に経口摂取している入所者で摂食機能障害を有し、誤嚥が認められ、医師または歯科医師の指示に基づき、各職種が共同して栄養管理のための食事の観察及び会議等を行い、継続的な経口摂取を進め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を受けた管理栄養士または栄養士が栄養管理を行った場合。ただし、栄養管理の基準を満たさない場合又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。1ヶ月につき400単位（436円）
 - ◎経口維持加算（Ⅱ）：協力歯科医療機関を定め、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は加算する。
 - ◎科学的介護推進体制加算（Ⅰ）：入所者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、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、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、上記の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場合。1ヶ月につき40単位（44円）
 - ◎科学的介護推進体制加算（Ⅱ）：（Ⅰ）の算定要件に加えて、疾病の状況等を厚生労働省に提出している場合。1ヶ月につき50単位（55円）
 - ◎ADL維持等加算（Ⅰ）：日常生活動作（ADL）を指定の評価方法により評価し得たADL値の平均が1以上である場合。12ヶ月以内の期間を限度に1ヶ月につき30単位（33円）
 - ◎ADL維持等加算（Ⅱ）：日常生活動作（ADL）を指定の評価方法により評価し得たADL値の平均が2以上である場合。12ヶ月以内の期間を限度に1ヶ月につき60単位（66円）
 - ◎認知症行動・心理症状緊急対応加算：医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、入所した日から起算して7日を限度として加算する。1日につき200単位（218円）
 - ◎若年性認知症入所者受入加算：受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、入所者の特性やニーズに応じたサービス提供をした場合。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。1日につき120単位（131円）
 - ◎協力医療機関連携加算：相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に受け入れる体制を確保している医療機関と連携している場合。令和7年3月31日までは1ヶ月につき100単位（109円）を算定し、その後は1ヶ月につき50単位（55円）
 - ◎退所時栄養情報連携加算：居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する食事箋による特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、管理栄養士が、栄養管理に関する情報を他の介護保険施設や医療機関等に提供した場合。1ヶ月につき1回を限度として70単位（76円）
 - ◎再入所時栄養連携加算：介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、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（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、

介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合。1回に限り、1回200単位（218円）

- ◎退所前訪問相談援助加算：入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職員が、退所後生活する居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定する。他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、入所者の同意を得て、社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に加算する。1回460単位（502円）
- ◎退所後訪問相談援助加算：入所者の退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、入所者の同意を得て、社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。1回460単位（502円）
- ◎退所時相談援助加算：入所期間が1ヶ月を超える入所者が退所し、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、退所時に入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に入所者の退所後の居宅地を管轄する市区町村及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、入所者の同意を得て、社会福祉施設等に対して入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に加算する。1回400単位（436円）
- ◎退所前連携加算：入所期間が1ヶ月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て、入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。1回500単位（545円）を加算する。
- ◎退所時情報提供加算：退所し、医療機関に入院する場合において、入所者の同意を得て心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で入所者の紹介を行った場合、入所者1人につき1回を限度として加算する。1回250単位（275円）を加算する。
- ◎在宅復帰支援機能加算：入所者の家族との連絡調整を行っていること。入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。1日につき10単位（11円）
 - ・理由に応じて利用料の減免措置を受けられる場合があり、担当者にご相談下さい。また、所得に応じて「社会福祉法人による介護サービス利用者負担額軽減措置」を行っております。
 - ・厚生労働大臣が定める基準により算定が変更された場合は、これに従い変更することがあります。
- ◎配置医師緊急時対応加算：定期的ないし計画的な訪問ではなく直接施設への訪問を依頼し、嘱託医が診療の必要性を認めた場合に行った診察に対して加算する。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は算定しない。1回につき診察が行われた時間が、嘱託医の通常の勤務時間外の場合（早朝・夜間及び深夜を除く）325単位（355円）、早朝・夜間（午前6時から午前8時まで、午後6時から午後10時まで）の場合650単位（709円）、深夜（午後10時から午前6時まで）の場合1,300単位（1,417円）を算定

する。

- ◎生産性向上推進体制加算（Ⅰ）：（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による入所者の生活の質の向上や職員の負担軽減等が確認され、見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。1年ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行った場合。1ヶ月につき100単位（109円）
- ◎生産性向上推進体制加算（Ⅱ）：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を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、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。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行った場合。1ヶ月につき10単位（11円）

2. 介護保険給付外サービス

(1) 居住費・食費

居住費：1日あたり 個室1, 520円、多床室1, 108円となります。

食費：1日あたり 2, 050円（朝食550円・昼食770円・夕食730円）

食事は、管理栄養士が嘱託医、看護師、介護職員等と協議した上で栄養ケアマネジメントにより栄養状態を適切に把握・評価し、身体状況や嗜好に配慮して提供します。

居住費・食費に関しては、表2-1のとおり、所得に応じて減免措置の制度があります。

減免を受けるためには、保険者に各自申請する必要があります。

段階別に下記の料金を負担していただきます。

多床室（4人部屋・2人部屋）、従来型個室（個室） 表2-1

利用者負担段階	多床室	個室	食費
第1段階	0円	380円	300円
第2段階	430円	480円	390円
第3段階①	430円	880円	650円
第3段階②	430円	880円	1,360円
第4段階	1,108円	1,520円	2,050円

負担限度額認定の要件は課税状況、収入状況及び預貯金等に寄ります。詳しい認定要件等については保険者にお問い合わせください。

(2) 介護保険給付以外のサービス

表3

種類	内容	利用料
理美容	当施設では毎月1回理美容サービスを実施します。	別紙「料金表」を参照下さい
預かり金管理支払代行	医療費・嗜好品等の支払い、通帳への入出金等の金銭管理サービスを行います。なお、実施に際して委任状を提出していただきます。	別紙「料金表」を参照下さい
日常生活用品の提供	別紙にかかげる日常生活用品を提供できます。	別紙「料金表」を参照ください
買い物代行	入所者またはその家族が食品・嗜好品、その他必要な日用品を購入困難である場合、当施設が指定する日及び施設近隣の商店・スーパーで買い物または購入のための業者への手配を代行します。	別紙「料金表」を参照ください。

<p>教養娯楽</p>	<p>◎教養娯楽活動として別紙にかかげるクラブ活動（華道・書道等）を実施しております。人数に限りがございますので、希望をされてもご参加できない場合もあります。</p> <p>◎ホーム主催の美術館での鑑賞やショッピングなどの外出支援に参加された場合は、実費負担をしていただきます。</p>	<p>別紙「料金表」を参照ください。</p>
<p>電気料金</p>	<p>特別の電気製品を利用される場合には所定の電気料金をいただきます。</p>	<p>別紙「料金表」を参照ください。</p>
<p>レクリエーション</p>	<p>年間行事計画に沿って、レクリエーション行事を企画します。</p>	<p>行事によっては実費をいただきます。</p>
<p>※個人的な外出（墓参り・買い物・金融機関）等につきましては、原則としてご家族の対応をお願い致します。積極的に実施されることをご推奨いたします。</p>		