

《 介護保険基本給付費 》

| 要介護度 | 介護給付費 (単位/月) | 利用者負担分の目安 | | |
|------|-----------------|-----------|----------|----------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要介護1 | 12,438 | 12,848 円 | 25,697 円 | 38,545 円 |
| 要介護2 | 17,403 | 17,977 円 | 35,955 円 | 53,932 円 |
| 要介護3 | 24,464 | 25,271 円 | 50,543 円 | 75,814 円 |
| 要介護4 | 27,747 | 28,663 円 | 57,325 円 | 85,988 円 |
| 要介護5 | 31,386 | 32,422 円 | 64,843 円 | 97,265 円 |

※短期利用

| 介護給付費 (単位/日) | 利用者負担分の目安 | | |
|-----------------|-----------|---------|---------|
| | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 570 | 589 円 | 1,241 円 | 1,861 円 |
| 637 | 658 円 | 1,386 円 | 2,079 円 |
| 705 | 728 円 | 1,534 円 | 2,301 円 |
| 772 | 797 円 | 1,680 円 | 2,520 円 |
| 838 | 866 円 | 1,824 円 | 2,736 円 |

※別途、各種加算・自費費用分（下記参照）が上乗せとなります。

《 各種加算給付費 》

1単位
三芳町 6級地 10.33 円

| 加算の名称 | 介護給付費 (単位) | 利用者負担額の目 安 1割負担 | 算定要件 |
|---------------------------------|---------------|--------------------|--|
| ◇サービス提供体制強化加算Ⅰ | 750 単位/月 | 775 円 | 職員体制による加算 (介護福祉士70%以上配置若しくは10年連続介護福祉士25%以上配置) |
| ◇サービス提供体制強化加算Ⅱ | 640 単位/月 | 661 円 | 職員体制による加算 (介護福祉士50%以上) |
| ◇サービス提供体制強化加算Ⅲ | 350 単位/月 | 362 円 | 職員体制による加算 (介護福祉士40%以上・常勤職員が60%以上・勤続年以上職員が30%以上の いずれかに該当すること) |
| ◇サービス提供体制強化加算Ⅰ (短期入所) | 25 単位/日 | 26 円 | 職員体制による加算 (介護福祉士70%以上配置若しくは10年連続介護福祉士25%以上配置) |
| ◇サービス提供体制強化加算Ⅱ (短期入所) | 21 単位/日 | 22 円 | 職員体制による加算 (介護福祉士50%以上) |
| ◇サービス提供体制強化加算Ⅲ (短期入所) | 12 単位/日 | 12 円 | 職員体制による加算 (介護福祉士40%以上・常勤職員が60%以上・勤続年以上職員が30%以上の いずれかに該当すること) |
| ◇認知症行動・心理症状 緊急対応加算 (短期入所) | 200 単位/日 | 207 円 | 医師が緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断し、サービス を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日間を限度として算定 |
| ◇初期加算 | 30 単位/日 | 31 円 | 登録日から起算して30日以内の期間について算定 |
| ◇認知症加算 | I 800 単位/月 | 826 円 | I・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方 II・要介護2であって、認知症日常生活自立度Ⅱの方 |
| | II 500 単位/月 | 517 円 | |
| ◇若年性認知症利用者受入 加算 | 800 単位/月 | 826 円 | 若年性認知症患者を受け入れ、個別ニーズに応じたサービス提供を評価する加算 |
| ◇口腔・栄養スクリーニング加 算 | I 20 単位/回 | 21 円 | 利用開始時及び利用中6月ごとに、利用者の栄養状態及び口腔の健康状態につ いて確認し、その情報を担当の介護支援専門員に提供していること |
| | II 5 単位/回 | 5 円 | 利用開始時及び利用中6月ごとに、利用者の栄養状態または口腔の健康状態につ いて確認し、その情報を担当の介護支援専門員に提供していること |
| ◇口腔機能向上加算 | I 150 単位/回 | 155 円 | 口腔機能が低下している、またはそのおそれがある利用者に対し、個別の口腔機 能向上サービスを提供していること(1月に2回を限度に算定) |
| | II 160 単位/回 | 165 円 | |
| ◇退院時共同指導加算 | 600 単位/1回限り | 620 円 | 退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者は2回) |
| ◇緊急時訪問看護加算 | 574 単位/月 | 593 円 | 利用者の同意があり計画外の緊急時における訪問看護サービスを行う場合24時 間電話等により常時対応できる体制にあって、かつ緊急時における訪問看護サ ービスを行う場合に算定する |
| ◇特別管理加算 | I 500 単位/月 | 517 円 | 別に厚生大臣が定める状態に該当する状態にある者に対してサービスを行う場合 |
| | II 250 単位/月 | 258 円 | |
| ◇ターミナルケア加算 | 2,000 単位/月 | 2,066 円 | 死亡日及び死亡前14日以内に2日(別に厚生労働大臣が定める疾病および急性 増悪等の場合は1日)以上ターミナルケアを行った場合(ご家族の同意が必要で ず。) |

| | | | | |
|---|-------------------|-----------------------|---------|---|
| ★ | ◇看護体制強化加算Ⅰ | 3,000 単位/月 | 3,099 円 | 主治医の指示に基づく看護サービスの実施割合が、基準を上回った場合 |
| ★ | ◇看護体制強化加算Ⅱ | 2,500 単位/月 | 2,583 円 | 主治医の指示に基づく看護サービスの実施割合が、基準を上回った場合 |
| ★ | ◇訪問体制強化加算 | 1,000 単位/月 | 1,033 円 | 訪問介護の実施割合が基準値を上回った場合 |
| | ◇総合マネジメント体制強化加算 | 1,000 単位/月 | 1,033 円 | 個別サービス計画の適時適正な見直しや病院への日常的情報提供等を行う等の体制が整備されている場合 |
| | ◇褥瘡マネジメント加算 | I | 3 単位/月 | 3 円 |
| ★ | | II | 13単位/月 | 14 円 |
| | ◇排せつ支援加算 | I | 10単位/月 | 11 円 |
| | | II | 15単位/月 | 17 円 |
| ★ | | III | 20単位/月 | 22 円 |
| | ◇科学的介護推進体制加算 | 40単位/月 | 44 円 | 利用者の心身状況などについての情報を厚生労働省に提出している場合、毎月算定 |
| | ◇介護職員処遇改善加算Ⅰ | 所定単位（基本単位＋加算単位）×10.2% | | 介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に乘じる体制加算 |
| | ◇介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ | 所定単位（基本単位＋加算単位）×1.5% | | |
| | ◇介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位（基本単位＋加算単位）×1.7% | | |

- ・上記の料金は、単位数に三芳町の地域単価10.33円を乗じて算出しています。
- ・小数点以下切り捨て / 30日換算で算出しています。
- ・利用者負担額の消費税は非課税です。
- ★事業所の体制及び基準を満たした際には算定させていただく加算となります。

《 介護保険給付対象とならないサービス（実費負担） 》

| | |
|-------|--|
| 食事代 | 朝食：400円 昼食：550円 夕食：550円 おやつ：100円 ※栄養管理食等は、料金が異なります。 |
| 宿泊代 | 1泊 3,000円 |
| 洗濯代 | 100円/回 |
| その他費用 | レクリエーション費用 50円（1日） 施設を利用される場合に対象 バスタオル 40円（1枚） フェイスタオル 20円（1枚） リハビリパンツ・オムツ 150円（1枚） パッド S 50円（1枚） M 100円（1枚） 使った枚数分 使った枚数分 |

《 福祉用具利用可能単位数の目安 》

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| （単位/月） | 4,327 | 2,302 | 2,584 | 3,191 | 4,831 |