

重要事項説明書別表

指定介護老人福祉施設玄海園

(令和3年4月1日より使用)

【介護サービス費】[A] (30日計算)

介護度	単価/日	一割負担額	該当
要介護1	¥652	¥19,560	
要介護2	¥720	¥21,600	
要介護3	¥793	¥23,790	
要介護4	¥862	¥25,860	
要介護5	¥929	¥27,870	



※ 高額介護サービス費について
所得に応じた上限額が設定されており、1割負担額(介護サービス費+加算)が下記の上限額を越えた場合は、高額介護サービス費として超えた分が後日、市町村より払い戻されます。

第1、第2段階	(上限額)	15,000円
第3段階	(上限額)	24,600円
第4段階	(上限額)	44,400円

※新型コロナウイルス対応の為、令和3年9月30日まで基本報酬0.1%が上乗せされます。

※同世帯の方がおられる場合、記載した上限額と異なる場合もあります。

【体制加算】[B] (30日計算)

	単価/日	一割負担額	要件など	該当
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	¥46	¥1,380	介護福祉士の数が規定数以上、吸引の必要な入居者が15名以上の場合に算定	
看護体制加算(Ⅰ)口	¥4	¥120	常勤の看護師(正看)を1名以上配置している場合に算定	¥2,390
看護体制加算(Ⅱ)口	¥8	¥240	看護職員が5名以上配置、病院と24時間連絡できる体制を確保している場合に算定	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)口	¥21	¥630	夜勤を行う介護職員の数が、最低基準(5名)を1以上上回り、かつ吸引の資格をもつ職員が配置されている場合に算定	
安全対策体制加算		¥20/回	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に算定(入所日のみ)	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		利用者負担額(A+B+C) × 8.3%(1円未満四捨五入)		○
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		利用者負担額(A+B+C) × 2.7%(1円未満四捨五入)		○

【個別加算】[C] (30日計算) (利用者の状況と施設のサービスに応じて算定されるもので全員にかかる加算ではありません。)

	単価/日	一割負担額	要件など	該当
個別機能訓練加算(Ⅰ)	¥12	¥360	機能訓練指導員1名以上配置し、計画的に機能訓練を行っている場合に算定	
個別機能訓練加算(Ⅱ)		¥20/月	個別機能訓練計画書等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを活用した場合に算定	
療養食加算	¥6/1食	¥540	厚生労働大臣が定める療養食の提供時に算定(1食毎に算定)	
自立支援促進加算		¥300	自立支援に係る支援計画等に基づき、継続的にケアを行った場合に算定	
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		¥3/月	施設入所時に褥瘡発生のリスクについて評価し、多職種で褥瘡ケア計画を作成・実施し、少なくとも3月に1回、評価した場合に算定	
口腔衛生管理加算(Ⅱ)		¥110	医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行い、かつ口腔衛生等の管理に係る計画内容等の情報を厚生労働省へ提出し、必要な情報を活用した場合に算定	
配置医師緊急対応加算(早朝・夜間)	¥650	¥650/1回	配置医師と協力医療機関の医師が連携し早朝、夜間に入所者の診療を行った場合に算定	
配置医師緊急対応加算(深夜)	¥1,300	¥1,300/1回	配置医師と協力医療機関の医師が連携し深夜に入所者の診療を行った場合に算定	
再入所時栄養連携加算		¥200	医療機関を退院する際に管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携し再入所後の栄養調整を行った場合に算定	
排せつ支援加算(Ⅰ)		¥10/月	多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合に算定	
看取り介護加算(Ⅱ)	¥72~1,580	¥72~1,580/日	医師の診断、看取り計画、家族の同意など段階を得て算定(死亡日前45日~死亡日)	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		¥50/月	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画の見直し、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する場合に算定	
初期加算	¥30	¥900	入居日から起算して30日間算定(退院時も算定)	
入院・外泊時費用加算(1月に6日)	¥246	¥246/日	入院、外泊時(初日及び最終日を除く※1月に6日を限度)	

【居住費・食費】[D]

()内は月額(30日計算)

【その他】

居住費については光熱水費相当額、食費については食材料費、調理費相当額が自己負担となります。

対象者	利用者負担区分	住居費	食費		
世帯全員が市町村民税非課税者	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者	新1段階	820 (24,600)	300 (9,000)	
	かつ、預貯金等の合計が1,000万(夫婦は2,000万)以下	課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額合計80万円以下の方	新2段階	820 (24,600)	390 (11,700)
		利用者負担額第2段階以外の方	新3段階	1,310 (39,300)	650 (19,500)
世帯に課税者がいる者・市町村民税本人課税者	新4段階	2,006 (60,180)	1,392 (41,760)		

実費負担
医療費 日用品費
理美容代 1,500円/回

※ただし、食費・居住費については介護保険負担限度額認定証に記載されている負担額となります。

※外泊、入院の際の居室費については、基準額費用額(2,006円/日)をお支払いいただきます。

合計金額(30日あたりの概算) =	A	B+C	D	=	円
-------------------	---	-----	---	---	---