

特別養護老人ホーム ひまわり 利用料金表②

介護保険利用(1割負担の場合)

加算項目	加算要件	加算料金
体制加算について：全入居者を対象として一律に加算されます。		
日常生活継続支援加算Ⅱ	①要介護4～5の割合が70%以上 ②認知症生活自立度Ⅲ以上の方が65%以上 ③痰の吸引等が必要な人が15%以上 のいずれかに該当する場合、介護福祉士が入居者の数に対し6：1以上で算定	46/日
看護体制加算Ⅰ	常勤看護師を1名以上配備している施設に加算	4/日
看護体制加算Ⅱ	①看護師が入居者に対し25：1以上を配置 ②最低基準を1人以上上回って配置 ③当該看護職員により24時間の連絡体制を確保している のいずれかに該当している場合に算定	8/日
夜勤職員配置加算Ⅳ	50人以上の施設で夜勤を行う介護・看護職員が最低基準を1人以上上回る 夜勤時間帯を通じて、看護職員または喀痰吸引等の実施ができる介護職員を1人以上配置	21/日
個別機能訓練加算Ⅰ	看護職員・介護職員・生活相談員、その他の職種が共同し、 利用者毎に個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき機能訓練を行った場合に算定	12/日
個別機能訓練加算Ⅱ	厚生労働省に個別機能訓練計画の内容等を情報提出し、必要な情報をケアに反映する場合に算定	20/月
個別機能訓練加算Ⅲ	入所者ごとに機能訓練指導員が個別機能訓練計画の内容等の情報、入所者の口腔の健康 状態に関する情報、栄養状態に関する情報を相互に共有し、その情報を踏まえ必要に応じ 個別機能訓練計画の見直しを行う場合に算定。	20/月
栄養マシ ヌト強化加算	管理栄養士を配置し、低栄養状態のリスクが高い入居者に対し、医師、看護師等と共同 して作成した栄養ケア計画と食事の観察を通して問題に早期対応することにより算定	11/日
精神科を担当する医師に係る加算	外部の精神科医師による定期的な栄養指導を受けることが出来る体制を整えている場合に加算	5/日
褥瘡マシ ヌト加算Ⅰ～Ⅱ	褥瘡リスクに対する計画作成と発症予防に向けた取り組みを行い、その成果により算定	3～13/月
ADL維持等加算Ⅰ～Ⅱ	入居時に評価した日常生活動作の情報と6ヶ月後に評価した情報の結果を厚生労働省に提出し、 入居者の日常生活動作の能力が維持、向上されている場合に算定	30～60/月
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者を設置し、施設内に安全対策部門を設置した上で組織的に安全 対策を実施する体制を整備している場合に算定	20/入居月
自立支援促進加算	医師が入居者毎に自立支援のために必要な医学的評価を行い、評価に基づき多職種で入居者 毎に自立支援計画を作成。計画の実施、見直し結果を厚生労働省に提出し、情報を活用する 場合に算定	280/月
対象者に対する加算		
初期加算	入居日から30日間に限って算定 30日を越える病院等への入院後の再入居の場合も対象となる	30/日
科学的介護推進体制加算Ⅰ～Ⅱ	厚生労働省に入居者の心身状態、疾病等の情報を提出し、必要な情報をケアに反映する場合に算定	40～50/月
療養食加算	医師の処方に基づく療養食を提供した場合に算定	6/食
経口移行加算	経管栄養から経口摂取への移行しようとする場合に算定	28/日
経口維持加算Ⅰ	医師を含めた各専門職で食事への取り組みを行い、経口摂取の機能を維持する場合に算定	400/月
経口維持加算Ⅱ	協力歯科医療機関を定め、各専門職が食事状況の観察や会議への参加を行う場合に算定	100/月
生活機能向上連携加算Ⅱ	外部のリハビリテーション事業所、病院のリハビリ専門職が施設を訪問し、施設の機能 訓練指導員と共同で作成した個別機能訓練計画をもとに訓練を実施	200/月
口腔衛生管理加算Ⅱ	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを実施し、口腔内評価と情報の 提出を行い、厚生労働省から得た情報を活用しながらケアに反映する場合に算定	110/月
排泄支援加算Ⅰ～Ⅲ	排泄に介護を要する入居者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて定期的な評価と情報の 提出を行い、厚生労働省から得た情報を活用しながら排泄支援計画を実施する場合に算定	10～20/月
若年性認知症入居者受入れ加算	若年性認知症の対象者の受入れを実施した場合に算定	120/日
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	①入所者のうち認知症の者の占める割合が2分の1以上である②認知症介護指導者養成 研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了しているものを1名以上配置し ている③認知症の行動・心理症状に資するチームケアを実施している④認知症ケアにつ いてカンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直 し等を行っている	150/月
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	(Ⅰ)の①、③、④に掲げる基準に適合すること。認知症介護実践リーダー研修の終了 とともに、認知症チームケア推進研修を修了しているものを1名以上配置し、かつ、複 数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること	120/月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状のある方を在宅からの受入れた場合7日間に限り算定	200/日
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成果が確認されてい る。見守り機器等のテクノロジーを複数導入。職員間の適切な役割分担等の取組を行っ ている。年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ている	100/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	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。見守り機器等のテ クノロジーを1つ以上導入している。年1回業務改善の取組みによる効果を示すデータ の提供を行っている	10/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	感染者が発生した場合、協力医療機関と連携し施設内で適切な対応を行い感染拡大の防 止に努めている。研修又は訓練に1年に1回以上参加している	10/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている	5/月
新興感染症等施設療養費	新興感染症発生時等において必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で施 設内で療養を行った場合に算定	240/月

特別養護老人ホーム ひまわり 利用料金表②

介護保険利用(1割負担の場合)

看取り介護加算(Ⅱ)	看取りの日以前31～45日以内	72/日
	看取りの日以前4～30日以内	144/日
	看取りの前日及び前々日	780/日
	看取りの日	1580/日
在宅復帰支援機能加算	在宅復帰を支援している施設において在宅へ帰るために援助する場合に算定	10/日
在宅・入居相互利用加算	繰り返し3ヶ月以内の在宅と入居の活用。居宅事業者とのチーム編成を行う場合に算定	40/日
退所前訪問相談援助加算	退所前に退所先への訪問、相談援助を行う場合に算定	460/回
退所後訪問相談援助加算	退所後30日以内に退所先を訪問し相談援助をおこなう場合に算定	460/回
退所時相談援助加算	退所後の生活先を訪問し、相談援助を行う場合に算定	400/回
退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が医療機関に退所する入所者の栄養管理に関する情報を提供した場合に算定	70/月
退所時情報提供加算	医療機関に退所する入所者の心身の情報、生活歴等を医療機関へ提供した場合に算定	250/月
退所前連携加算	1ヶ月以上の入居者に退所前に居宅介護支援事業所と協力しての調性を行う場合に算定	500/回
再入所時栄養連携加算	入院退居後、再入居を行う際に病院の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定	400/回
入院・外泊時費用	6日以内を算定	246/日
	6日以内を算定(外泊中に施設が在宅サービスを提供する場合)	560/日
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催していること。協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合に算定 ①入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している②特養から診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している③入所者の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること	100/月
※介護職員処遇改善加算	介護職員等の労働環境を整える為に厚生労働省が提示した要件を充たした事業所において算定。	
※地域加算	地域ごとの人件費の地域差を調整するため地域区分を設定し、1単位当たりの単価を割り増しするもの。	
お支払方法		
○口座自動引き落としによるお支払い		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約金融機関から選択し口座自動引き落としに関する契約をしていただきます。 ・ 利用料金の請求は月末締めとし、翌月20日までに請求書を郵送します。 ・ 引き落としは27日頃となります。引き落とし手数料のご負担が必要となります。 		
※領収書の再発行はいたしませんので大切に保管して下さい		