

別紙1

令和6年4月改定の内容

令和6年8月

介護福祉施設利用料金

北九州市の場合は1単位=10.14円です

1月あたりの料金は30日分で計算していま

	単位	単位/月	金額/月	1割負担:円	2割負担:円	3割負担:円
要介護1	589	17,670	179,174	17,918	35,835	53,752
要介護2	659	19,770	200,468	20,047	40,094	60,141
要介護3	732	21,960	222,674	22,268	44,535	66,803
要介護4	802	24,060	243,968	24,397	48,794	73,191
要介護5	871	26,130	264,958	26,496	52,992	79,488

介護福祉施設加算サービス ※1)説明

加算の種類	全員:☆ 個別:★	単位	1月の単位数	1割負担:円	2割負担:円	3割負担:円
夜勤職員配置加算 I	☆	22/日	660	670	1,339	2,008
看護体制加算 I・II	☆	12、23/日	1050	1,065	2,130	3,195
日常生活継続支援加算	☆	36/日	1080	1,096	2,191	3,286
口腔衛生管理体制加算(I)	☆	90/月	90	92	183	274
口腔衛生管理体制加算(II)	☆	110/月	110	112	223	335
栄養ケアマネジメント強化加算	☆	11/日	330	335	670	1,004
介護職員等処遇改善加算 I	☆	総単位数*14%		0	0	0
個別機能訓練加算(I)	☆	12/日	360	365	730	1,095
個別機能訓練加算(II)	☆	20/月	20	21	41	61
	☆	20/月	20	21	41	61
科学的介護推進体制加算(I)	☆	40/月	40	41	81	122
科学的介護推進体制加算(II)	☆	50/月	50	51	102	153
療養食加算	★	6/1回(1日最高3回)	540	548	1,095	1,643
経口維持加算 I	★	400/月	400	406	812	1,217
経口維持加算 II	★	100/月	100	102	203	305
看取り介護加算 II	★	72/日	該当する時は事前に連絡します	73	146	219
看取り介護加算 II	★	144/日		146	292	438
看取り介護加算 II	★	780/日		791	1,582	2,373
看取り介護加算 II	★	1580/日		1,603	3,205	4,807
初期加算	★	30/日	900	913	1,826	2,738
外泊加算	★	246/日	1476	1,497	2,994	4,490
排せつ支援加算(I)	★	10/月	10	11	21	31
排せつ支援加算(II)	★	15/月	15	16	31	46
排せつ支援加算(III)	★	20/月	20	21	41	61
再入所時栄養連携体制加算	★	200/1回	200	203	406	609
褥瘡マネジメント加算(I)	★	3/1月	3	3	6	9
褥瘡マネジメント加算(II)	★	13/1月	13	14	27	40
ADL維持等加算(I)	★	30/月	30	31	61	92
ADL維持等加算(II)	★	60/月	60	61	122	183
自立支援促進加算	★	300/月	300	305	609	913
安全対策体制加算	☆	20/1回	20	21	41	61

食費 1月:30日の場合

減免対象	令和6年4月~	1月当たりの食費:円	減免なしの場合	
第一段階	300/日	9,000 円	1日あたりの食費 1,445円	1月あたりの食費 43,350円
第二段階	390/日	11,700 円		
第三段階①	650/日	19,500 円		
第三段階②	1,360/日	40,800 円		
第四段階	1445/日	43,350 円		

居住費 1月:30日の場合

	令和6年8月~	1月当たりの居住費	減免なしの場合	
第一段階	0円	0 円	1日あたりの居住費 915円	1月あたりの居住費 27,450円
第二段階	430/日	12,900 円		
第三段階	430/日	12,900 円		
第四段階	915/日	27,450 円		

* 上記の金額は、概算で算出していますので、実際の金額とは、多少前後することがあります。

別紙2

その他の利用料 1400円では

理美容費	1回 1,400円(カットのみ) メニュー表による料金 (実費)
クリーニング代	施設にて洗濯できない物 (実費)
医療費	薬代等 外来受診料 (実費)
教養娯楽費	入園料や入館料など 個人希望の図書購入 新聞購読料等 特別な行事食 (毎月500円程度)
その他	箱ティッシュ等 日常生活品(個人が使うもの) 下着や衣服 等々
	○ 特別な補食 通常の食事を提供したにもかかわらず、体調不良や摂食拒否等で摂食できない場合に、医師の指示による特別な栄養剤が継続して提供される場合は、管理栄養士より、ご相談させていただきます。
	○ 入院中・外泊中における居室については、部屋を確保する必要がある方につきましては、居室利用料金 1日につき 915円 を請求いたします。

※1) 加算についての説明

介護保険制度により下記の各種加算が保険給付(法定給付)分として加算されます。

算定に当たっては、事前に算定内容を説明し、確認いたします。

【初期加算】

※ 入居した日から起算して30日以内の期間は初期加算として、1日につき30単位(1日/入居者負担: 31円)が加算されます。なお、30日を超える病院への入院後に再び入居した場合も同様の加算となります。

【療養食加算】

※ 医師の指示(食事箋)に基づく糖尿病食や腎臓病食等の治療食の提供が行われた方に、1回につき6単位(1日3回が限度/入居者負担: 18円)が加算されます。

【経口維持加算】

(I)現に経口より食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師または歯科医師の指示に基づき、多職種が協働して、食事の観察及び会議を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が管理栄養を行う場合。1月につき400単位(入居者負担: 406円)

(II)当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(I)において行う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、経口維持(I)に加えて、1月につき100単位(入居者負担: 102円)が加算されます。(経口移行加算対象者は除く)

【経口移行加算】

※ 経管による栄養摂取をされている方で、経口摂取を進めるため医師の指示に基づく栄養管理を行う必要が生じた場合、実際に経口移行への取り組みを実施(経口移行計画に従った栄養管理)した方に、1日につき28単位(1日/入居者負担: 29円)が加算されます。

【口腔衛生管理加算】

①歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は現行の月4回以上を月2回以上に見直す。
②歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応する事を新たな要件に加える。

【外泊時費用】

※ 外泊や入院された場合で施設に在居していない場合、外泊日又は入院日の翌日から6日間(月をまたいで連続した場合は最長12日間)は、通常のコスト(単位)に代わり、1日につき25単位(1日/入居者負担: 250円)が加算されます。

【夜勤職員配置加算】

夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること、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ことで算定する。

【栄養ケアマネジメント強化加算】

管理栄養士を1人以上配置し、入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して栄養ケア計画作成し栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施する、それに従い、また食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、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、その情報を厚生労働省に提出し、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。

【看取り介護加算】

※ 上記の配置医師緊急時対応加算の算定に係る体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合に算定。医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入居者について、医師、看護師、介護職員等が協働して随時本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護が行われた場合逝去前30日から45日までは、72単位(1日/入所者負担:74円)逝去前30日を限度として1日につき逝去された日以前4日から30日までは、144単位(1日/入居者負担:146円)、逝去された日の前日・前々日は、780単位(1日/入居者負担:791円)、逝去された日当日は、1,580単位(1日/入居者負担:1,603円)が加算されます。

【再入所時栄養連携加算】

入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、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について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所の栄養管理に関する調整を行った場合に算定する。

【ADL維持等加算(Ⅰ)】

①利用者(評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。②利用者全員について、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、厚生労働省に提出していること、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

【ADL維持等加算(Ⅱ)】

ADL維持等加算(Ⅰ)の①と②の要件を満たすこと。評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

【排せつ支援加算(Ⅰ)】

排せつに介護を要する入所者等ごとに、医師または医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6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、その評価の結果、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人について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、原因を分析し、支援計画を作成し、支援を継続して実施する。3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直す。

【排せつ支援加算(Ⅱ)】

排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善し、悪化していない、またはおむつ使用ありから使用なしに改善していること。

【排せつ支援加算(Ⅲ)】

排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等と比較して、排尿・排

【自立支援促進加算】

医師が入所者ごとに、自立支援の為に必要な医学的評価を入所時に行い、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い自立支援に係る支援計画等の策定等に参加する、データ提出とフィードバックの活用おこない、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して自立支援に係る支援計画を策定しケアを実施していること。医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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。

【褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)】

入所者の褥瘡のリスクについて、施設入所時等に評価し、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、少なくとも3月に1回、評価を行い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。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の状態について定期的に記録していること。

【褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)】

加算(Ⅰ)の要件に加えて、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

【科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)】

厚生労働省の収集項目の各領域(総論(ADL)、栄養、口腔・嚥下、認知症)について、事業所の全ての利用者に係るデータを厚生労働省に提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算です。科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。

【個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)】

(Ⅰ)常勤専従の機能訓練指導員を1以上配置し機能訓練指導員、多職種が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき機能訓練を実施し、評価を行っていること、開始時及び3月に1回以上入所者に個別機能訓練計画の内容を説明し記録していること、(Ⅱ)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機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

【介護職員処遇改善加算】

【介護職員等特定処遇改善加算】

算定要件の一つである職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、取組がより促進されるよう行う。職員の新規採用や定着促進、職員のキャリアアップ、両立支援・多様な働き方の推進、腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する、生産性の向上、仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続をおこない、

【介護職員等ベースアップ等支援加算】

介護職員、事業所の判断により他の職員を対象に処遇改善に、以下の要件を満たすことで算定される。

①処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること。

②賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等に使用することを要件とする。

【日常生活継続支援加算】

特別養護老人ホームにおいて、重度のご利用者の入所を積極的に受け入れ、より質の高い介護福祉サービスを提供し、個々の利用者を尊重しながら生活を支援することを評価する加算です。新規入所者要介護4、5の認定を受けている入所者が70%以上であるか、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者が65%以上であり、介護福祉士が常勤換算で利用者6人に対して1人以上であること

【看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)】

(Ⅰ)常勤看護師1名以上の配置(Ⅱ)看護職員の数が常勤換算方法で25又はその端数を増すごとに1以上かつ人員基準配置数+1以上 □配置 看護職員との連携による24時間連絡できる体制があること。

【安全対策体制加算】

介護事故の防止に向けた指針の整備や委員会の開催、研修の実施などが運営基準の策定。リスクマネジメントの担当者の選定・配置、外部の研修を受けた担当者を置いて安全対策に組織的に取り組