

# 特別養護老人ホーム カルフル・ド・ルポ印南 デイサービス

R3.4～

## 1. 基本料金

(介護保険での2割負担料金:円)

| 要介護度                  | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 大規模型(Ⅰ)<br>7時間以上8時間未満 | 1,252 | 1,480 | 1,714 | 1,950 | 2,184 |

※時間短縮の際は、ご相談ください。

※令和3年9月末まで新型コロナウイルス感染症対応特例とし基本報酬に0.1%上乘せされます。

## 2. 加算料金

(介護保険での2割負担料金:円)

|                  |               |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------|---------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 全<br>員<br>対<br>象 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | 44/日                        | 以下のいずれかに該当すること。<br>①介護福祉士70%以上<br>②勤続10年以上介護福祉士25%以上<br>③通所介護費等算定方法に規定する基準のいずれにも該当しないこと(各サービスの該当号数は文末)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                  | ADL維持等加算Ⅲ     | 6/月                         | ・評価対象利用期間に5時間以上の利用回数が5時間未満の利用回数を上回る利用者の総数が20名以上であること<br>・評価対象利用期間の初月において、要介護度3～5の利用者が、利用者の総数に対して15%以上であること<br>・評価対象利用期間の初月において、初回の要介護・要支援認定があった日から起算して12か月以内の利用者が15%以下であること<br>・評価対象利用期間の初月と6か月目において、事業所の機能訓練指導員がBarthel Index(バーセルインデックス)にてADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出している利用者が90%以上であること<br>・評価対象利用期間の6か月目におけるADL値から、評価対象利用期間の初月におけるADL値を控除した値が多い順の上位85%について、ADL利得が「ADL利得が0より大きければ1」「ADL利得が0より小さければ-1」「ADL利得が0ならば0」として区分し、合計した数が0以上であること |
|                  | 介護職員処遇改善加算    | 総単位数<br>× 5.9%              | 1月の基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 × 5.9%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                  | 特定処遇改善加算Ⅰ     | 総単位数<br>× 1.2%              | 1月の基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 × 1.2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                  | 生活機能向上連携加算Ⅱ   | 400/月                       | ・訪問リハ、通所リハ、リハを行う医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が加算を算定する事業所に訪問し、事業所の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること<br>・リハ専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3か月に1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                  |               | 200/月<br>※個別機能訓練加算を算定している場合 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                  | 中重度者ケア体制加算    | 90/日                        | ・指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2名以上確保していること。<br>・前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が30%以上であること。<br>・指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上確保していること。                                                                                                                                                                                                                                                    |

# 特別養護老人ホーム カルフル・ド・ルポ印南 デイサービス

R3.4～

|         |               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------|---------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者のみ加算 | 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ  | 112／日 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・専従の機能訓練指導員を1名以上配置(配置時間の定めなし)</li> <li>・通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。</li> <li>・居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。</li> <li>・利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。</li> <li>・訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。</li> <li>・5人程度以下の小集団又は個別</li> <li>・機能訓練指導員が直接実施(介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない)</li> <li>・3ヵ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。</li> </ul>       |
|         | 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ  | 170／日 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・専従の機能訓練指導員を1名以上配置(サービス提供時間帯を通じて配置)</li> <li>・通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。</li> <li>・居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。</li> <li>・利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。</li> <li>・訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。</li> <li>・5人程度以下の小集団又は個別</li> <li>・機能訓練指導員が直接実施(介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない)</li> <li>・3ヵ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。</li> </ul> |
|         | 認知症加算         | 120／日 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。</li> <li>・前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の20以上であること。</li> <li>・指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了した者を1以上確保していること。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                           |
|         | 入浴介助加算(Ⅰ)     | 80／日  | 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|         | 若年性認知症利用者受入加算 | 120／日 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。</li> <li>・認知症加算を算定している場合は、算定しない。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                  |           |                                                         |
|------------------|-----------|---------------------------------------------------------|
| 送迎が実施されない場合      | 片道<br>△94 | 利用者に対して、その居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合。                      |
| 中山間地域等へのサービス提供加算 | 所定単位数の5%  | 印南町以外の地域からご利用の場合、基本料金に所定単位数の5%加算(御坊市・日高町・美浜町・日高川町・みなべ町) |

### 3. 介護保険外

|            |        |                     |
|------------|--------|---------------------|
| 昼食代        | 600円   |                     |
| おやつ代       | 50円    | おやつ                 |
| クラブ活動材料費   |        | 参加クラブにより異なる         |
| テープタイプ型おむつ | 100円/枚 |                     |
| はくタイプ型パンツ  | 70円/枚  |                     |
| 尿とりパッド     | 50円/枚  |                     |
| 吸引用カテーテル   | 60円/本  |                     |
| ガーゼ又は処置用品  |        | 状況に応じての相当額          |
| 複写物の交付     |        | コピー代:B5～A3サイズ 1枚10円 |

※利用者の負担額には、月額の上限額(高額介護サービス費)があるため、実際の負担は、自己負担が2割になった方全員がこれまでの2倍になるとは限りません。

ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。  
事業所番号【3072100203】

社会福祉法人 同仁会 特別養護老人ホーム  
カルフル・ド・ルポ印南デイサービス  
〒649-1533 和歌山県日高郡印南町山口150番地1  
TEL 代表(0738)42-8100 FAX (0738)42-0500