

介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表

1 給付体制等の概要

| 介護保険施設種別 | 1 介護専用型 <input checked="" type="checkbox"/> 2 混合型 3 混合型（外部サービス利用型） 4 地域密着型 <input checked="" type="checkbox"/> 5 介護予防 6 介護予防（外部サービス利用型） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-------------------------|--|----------|---|------------|---|-------------------------|---|----------|---|---------------|--|-------------------------|--|------------|---|-------------|---|---------|---|-----------|--|-----------|---|-----|------|--------------|---|------|------|------|-------|-------------|--|---|--|-----|----|
| 介護保険に係る利用料（適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額） | 特定施設入居者生活介護 （1か月30日の例） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">区 分</th> <th style="width: 20%;">月 額</th> <th style="width: 65%;">利用者負担額 (1割/2割/3割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>170,115円</td> <td>17,012円/34,023円/51,035円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>190,984円</td> <td>19,099円/38,197円/57,296円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>213,118円</td> <td>21,312円/42,624円/63,936円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>233,355円</td> <td>23,336円/46,671円/70,007円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>255,173円</td> <td>25,518円/51,035円/76,552円</td> </tr> </tbody> </table> | 区 分 | 月 額 | 利用者負担額 (1割/2割/3割の場合) | 要介護1 | 170,115円 | 17,012円/34,023円/51,035円 | 要介護2 | 190,984円 | 19,099円/38,197円/57,296円 | 要介護3 | 213,118円 | 21,312円/42,624円/63,936円 | 要介護4 | 233,355円 | 23,336円/46,671円/70,007円 | 要介護5 | 255,173円 | 25,518円/51,035円/76,552円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 区 分 | 月 額 | 利用者負担額 (1割/2割/3割の場合) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要介護1 | 170,115円 | 17,012円/34,023円/51,035円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要介護2 | 190,984円 | 19,099円/38,197円/57,296円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要介護3 | 213,118円 | 21,312円/42,624円/63,936円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要介護4 | 233,355円 | 23,336円/46,671円/70,007円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要介護5 | 255,173円 | 25,518円/51,035円/76,552円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 各種加算の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">身体拘束廃止取組の有無</th> <th style="width: 40%;">減算型・<input checked="" type="checkbox"/> 基準型</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/> 有</td> </tr> <tr> <td>入居継続支援加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受入加算</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/> 有</td> </tr> <tr> <td>協力医療機関連携加算（I）</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/> 有</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> </tr> <tr> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> </tr> <tr> <td>退居時情報提供加算</td> <td>無・<input checked="" type="checkbox"/> 有</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td> <td rowspan="2"><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> <td>(I)</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">サービス提供体制強化加算</td> <td rowspan="4"><input checked="" type="checkbox"/> 無・有</td> <td>(I)イ</td> </tr> <tr> <td>(I)ロ</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> </tr> <tr> <td>(III)</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">介護職員等処遇改善加算</td> <td rowspan="5">無・<input checked="" type="checkbox"/> 有</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> II</td> </tr> <tr> <td>III</td> </tr> <tr> <td>IV</td> </tr> <tr> <td>V</td> </tr> </tbody> </table> | 身体拘束廃止取組の有無 | 減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型 | 退院・退所時連携加算 | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 入居継続支援加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 | 生活機能向上連携加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 | 個別機能訓練加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 | 夜間看護体制加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 | 若年性認知症入居者受入加算 | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 協力医療機関連携加算（I） | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 口腔衛生管理体制加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 | 栄養スクリーニング加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 | 看取り介護加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 | 退居時情報提供加算 | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 認知症専門ケア加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 | (I) | (II) | サービス提供体制強化加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 | (I)イ | (I)ロ | (II) | (III) | 介護職員等処遇改善加算 | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 | I | <input checked="" type="checkbox"/> II | III | IV |
| 身体拘束廃止取組の有無 | 減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退院・退所時連携加算 | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入居継続支援加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活機能向上連携加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個別機能訓練加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 夜間看護体制加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 協力医療機関連携加算（I） | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口腔衛生管理体制加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 栄養スクリーニング加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看取り介護加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退居時情報提供加算 | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認知症専門ケア加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 | (I) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (II) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス提供体制強化加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 無・有 | (I)イ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (I)ロ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (II) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (III) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護職員等処遇改善加算 | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 | I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> II | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | III | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | IV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | V | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|--|--|---|
| 介護保険に係る利用料(適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額) | 介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例) | | |
| | 区分 | 月額 | 利用者負担額 (1割/2割/3割の場合) |
| | 要支援1 | 57,548円 | 5,755円/11,510円/17,265円 |
| | 要支援2 | 98,338円 | 9,834円/19,668円/29,502円 |
| | 各種加算の状況 | | |
| | 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型) | |
| | 生活機能向上連携加算 | <input type="checkbox"/> 無 | ・有 |
| | 個別機能訓練加算 | <input type="checkbox"/> 無 | ・有 |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | <input type="checkbox"/> 無 | ・有 |
| | 協力医療機関連携加算 | 無 | ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 |
| 口腔衛生管理体制加算 | <input type="checkbox"/> 無 | ・有 | |
| 栄養スクリーニング加算 | <input type="checkbox"/> 無 | ・有 | |
| 退居時情報提供加算 | 無 | ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 | |
| 認知症専門ケア加算 | <input type="checkbox"/> 無・有 | (I) (II) | |
| サービス提供体制強化加算 | <input type="checkbox"/> 無・有 | (I)イ | |
| | | (I)ロ | |
| | | (II) | |
| | | (III) | |
| 介護職員等処遇改善加算 | 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 | I | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> II | |
| | | III | |
| | | IV | |
| | | V | |
| 短期利用の設定(短期利用特定施設入居者生活介護の届出) | <input type="checkbox"/> 無・有 | 有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照 | |

2 要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

| | 前々年度の平均値 | 前年度の平均値 | 記入日時点の平均値 |
|----------------------------------|-----------------------|---------|-----------|
| 要支援者の人数 | | | |
| 要介護者の人数 | | | |
| 指定基準上の直接処遇職員の人数 | | | |
| 配置している直接処遇職員の人数 | | | |
| 要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合 | : | : | : |
| 常勤換算方法の考え方 | 常勤職員の週勤務時間 40時間で除して算出 | | |
| 従業者の勤務体制の概要 | 介護職員 早番 | 7:30 | ~ 16:30 |
| | 日勤 | 8:30 | ~ 17:30 |
| | 遅番 | 10:00 | ~ 19:00 |
| | 夜勤 | 16:00 | ~ 10:00 |
| | 看護職員 早番 | : | ~ : |
| | 日勤 | 8:30 | ~ 17:30 |
| | 遅番 | : | ~ : |
| 夜勤 | : | ~ : | |