

※ 横須賀あじさい園 算定する加算の種類と目的

	加算名 (単位数)	算定の要件	目的
常に基本単位に加算して算定いたします	栄養ケアマネジメント加算 (14単位/日)	常勤の管理栄養士を1名以上配置し、栄養ケアマネジメントを実施した場合。	管理栄養士を中心に、医師・介護・看護職員等が協働して、高齢者施設に入所する高齢者に多く見られる「低栄養状態」を防ぐ指導や糖尿病などの食事療法等を計画的に行うことにより、ご入所者様個々の嚥下状態等を考慮した栄養管理で、食べることにおける入所生活の質の向上を目的とします。
	日常生活継続支援加算 I (36単位/日)	一定期間の新規ご入所者様のうち、要介護度4～5の方の割合が70%以上又は認知症で日常生活に支障をきたすおそれのあるご入所者様の割合が65%以上で、介護福祉士の資格を有する介護職員がご入所者様数に対して6又はその端数を増すごとに1人以上配置している場合。	要介護度3以上の高齢者を中心とした、生活重視型施設としての位置付けを踏まえ、ご自宅での介護が困難な高齢者に対する質の高いケアを実施する観点から、要介護4以上の重度のご入所者様や一定以上の状態の認知症高齢者等の新規ご入所を一定割合以上受け入れ、在所者様数に対し介護福祉士を一定割合以上配置してよりよい日常生活をご提供することを目的とします。
	夜勤職員配置加算 (I) (13単位/日)	夜勤職員(介護・看護職員)を基準数以上配置した場合	夜勤時間帯(17:30～翌9:30)に基準以上の担当職員を配置することにより、夜間の支援の質の向上を図ることを目的とします。
	精神科医師定期的療養指導加算 (5単位/日)	認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合。	ご入所者の個々の認知症状の現れ方、原因と種類、特徴、進行の速度等は様々です。それぞれのご入所者に合った日常生活、食事、服薬などをご提供できるよう専門医師が定期診療、生活指導を致します。
	看護体制加算 (I) (4単位/日)	常勤の正看護師を1名以上配置している場合	常勤の看護師を1名以上配置して、病院等と連携を取ることで、ご入所者様が日常生活の中でより健康に過ごしていただくことを目的とします。
	介護職員処遇改善加算 (I) 8.3%	各介護サービス毎の介護報酬総額に介護職員人件費率(特養・短期8.3%、通所5.9%)を乗じた額を加算として算定する。	厳しい雇用情勢の中で、介護分野における雇用の創出・人材育成等につながるよう、総合的な対策を講じるための施策の一環で、加算報酬の全てが介護職員の処遇改善のみに使われます。
	介護職員等特定処遇改善加算 (I) 2.7%	各介護サービス毎の介護報酬総額に算定状況に応じた加算率(特養・短期2.7%)を乗じた額を加算として算定する。	介護職員の人材不足と、今後見込まれるサービス量の増加に資するため、経験・技能のある介護職員を重点を置き、更なる処遇改善を目指すため2019年10月から施行された加算。(一部介護職員以外の職員にも充当されます。)
該当する場合のみ算定	初期加算 (30単位/日)	ご入所日から30日以内の期間。(30日以上入院後の再入所も同様です)	施設への入所後30日間は、ご本人の心身の状態の把握等を行います。
	外泊時費用 (月6日を限度) (246単位/日)	病院等へ入院した場合、居宅などへ外泊をした場合(入院・外泊の初日及び最終日を除く)	入院、外泊中には所定の基本単位、食費、居住費を頂かない代わりに、月6日間(月をまたいだ場合は最長12日間)を限度として外泊時費用を頂戴いたす場合があります。

※「単位数」・・・ { 介護保険の保険単位数を表し、金額としては次の計算式で概算額が求められます。  
「単位数」× 10.45 = 「費用」 ※「費用」の1割、2割又は3割相当額がご利用者様ご負担額です。