

# 介護老人保健施設

(入所)

## 重要事項説明書

( 令和7年3月10日 現在 )

1 当該施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 044-520-1033 (午前9時00分から午後5時00分)

担当 介護支援専門員 兼 支援相談員

※ ご不明な点は、どのようなことでも構いませんので、ご相談下さい。

2 介護老人保健施設 千の風・川崎の概要

(1) 施設の名称、所在地、指定番号

施設名称	介護老人保健施設 千の風・川崎
所在地	神奈川県川崎市幸区小向町15-25
介護保険指定番号	第1455180013号 神奈川県

(2) 施設の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者兼医師	医師	1名(兼務)	—	1名
医師	医師	—	6名	6名
介護支援専門員 兼 支援相談員	介護支援専門員	4名(兼務)	—	4名
支援相談員	社会福祉主事等	2名(兼務)	—	2名
栄養	管理栄養士	2名	1名	3名
薬剤師	薬剤師	—	1名	1名
作業療法、理学療法、 言語聴覚士	作業・理学療法・ 言語聴覚士	14名(兼務)	3名	17名
事務職員		5名	3名	8名
看護 介護 職員	看護師	11名	4名	15名
	准看護師	6名	6名	12名
	介護福祉士	40名	1名	41名
	ヘルパー2級、初任者研修	9名	2名	11名
	その他	1名	12名	13名

【令和6年4月1日現在】

### (3) 施設設備の概要

入所定員		150名 (内 短期入所・介護予防短期入所 空床利用)
	二階	50名
	三階	50名
	四階	50名
居室	個室	74室 (1室 9.45 m <sup>2</sup> )
	二人室	2室 (1室 18.90 m <sup>2</sup> )
	四人室	18室 (1室 35.64 m <sup>2</sup> )
食堂		6箇所 (各階：2箇所 ※1箇所 111.86 m <sup>2</sup> ) ※畳敷きエリア設置
機能訓練室		4箇所 (各階：1箇所)
レクレーションルーム		3箇所 (2, 3, 4階：1箇所)
デイケア		1室 (1階、240.21 m <sup>2</sup> )
トイレ		39箇所 (1階：3箇所、2, 3, 4階：12箇所)
浴室・脱衣室		4箇所 (各階：1箇所、※各階に機械浴を設置)
診察室		1箇所 (1階に設置)
相談室		1箇所 (1階に設置)

### 3 サービスの内容

#### (1) 介護保険に基づく基本的なサービス

##### ① 身体介護

施設サービス計画（ケアプラン）等に沿って、着替え・排泄・食事等の介助、トイレ誘導、オムツ交換、体位変換、離床、整容、シーツ交換（週1回）、施設内の移動介助等、24時間体制の身体介護を行います。

※但し、ご利用者と介護職員の1対1によるサービス提供体制は取れません。  
そのため、常時の見守りが行えないことによる不可避の事故も起こりえます。

##### ② 入浴

- ・ 家庭型個別浴槽、機械浴槽等を、ご利用者の身体状況に合わせて使用し、入浴介助を提供します。
- ・ 原則として週2回以上の入浴を予定していますが、ご利用者の健康状態により、中止または清拭となる場合があります。

##### ③ リハビリテーション

- ・ 多職種協同で作成したケアプランに基づき、ご利用者の生活の質の向上、及び心身機能の維持に努めます。
- ・ 3ヶ月毎に個別のリハビリテーション実施計画書を作成し、進捗状況を定期的に評価します。評価の結果、必要に応じて見直しを行います。
- ・ 短期集中リハビリテーション対象者には、身体・認知機能向上のために、入所後の3

ヶ月間、短期集中的にリハビリテーションを行います。

④ 健康管理

- ・ 診察室または居室にて医師による診察を受けることができます。
- ・ 医師の指示のもと、看護師による健康管理を毎日行います。ただし、当施設では行えない処置や手術、その他症状が著しく変化した場合の医療については、協力医療機関等での治療となります。  
※お薬の処方等の医療費は、介護保険の対象外ですので、医療保険の自己負担分が別途必要となります。
- ・ 毎週 1 回、歯科医師が来所します。希望者は訪問歯科医による診察を受けられます。

⑤ 栄養管理

- ・ 管理栄養士が作成する栄養ケア計画に基づき、適切な栄養管理を行います。
- ・ 医師の発行する食事箋に基づいた療養食を提供することができます。

⑥ 日常相談

- ・ 支援相談員または介護支援専門員がご利用者とそのご家族からのご相談に応じます。
- ・ 介護保険手続きの代行サービスを行います。

⑦ レクリエーション

各種の行事を催しております。ただし、特別食を提供する等経費のかかる行事によっては、参加希望者に別途ご費用負担をしていただく場合があります。

(2) 介護保険対象外のサービス

① 食事

- ・ 食事の時間は原則以下の通りです。食事は各階の食堂でお召し上がりいただきますが、感染症等の身体状態に応じて居室等の場所で、または下記時間以外で食事をとる場合があります。

朝食	8 : 00 ~
昼食	12 : 00 ~
おやつ	15 : 00 ~
夕食	18 : 00 ~

- ・ 外出される場合は前日までにご連絡ください。

② 居室のご利用

居室は、個室、二人室、四人室となっており、ベッド、タンスが備え付けられています。

### ③ 理美容

毎月3回（第一日曜日、第二日曜日、第四日曜日）、理容師が来所しますので、カットをご希望される方はご利用できます。

### (3) その他のサービス

#### ① 年金等の行政手続きの代行

行政手続きの代行を施設で受付けます。ご希望の際は職員までお申し出下さい。

但し、手続きによる経費は、その都度お支払頂きます。

## 4 利用料金

### (1) 介護保険に基づくサービスの利用料

ご利用される際の費用負担は、介護保険（及び介護予防）の給付で定められている自己負担分（1割～3割）と保険給付対象外の費用（居住費、食費、ご利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、診断書等の文書作成費等）を合算した額になります。介護度別の基本額は料金表をご覧ください。

※65歳以上（第1号被保険者）で一定所得以上の方は、介護保険負担額が2割負担、3割負担となります。

※食費・居住費については、低所得者の方に過重な負担とならないよう、料金表の通り、所得段階別に設定されています。

※また当施設は無料低額介護老人保健施設として、社会福祉法第2条第3項に規定する生計困難者に対して、無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設の利用料・食費・居住費の負担軽減を行っています。その場合、『非課税証明書または納税通知書、所得証明書など』を提出していただき、所得を確認させていただく必要があります。

### (2) 介護保険対象外サービスの利用料（自己負担）

ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれの料金が加算されます。

項目	金額	内容
特別な療養室料	3,000円/日（税込）	個室利用
日用品費	実費/日（税込）	居室やベッドサイドにて個人的に使用する日常生活用消耗品は、施設で用意する物を使用いただくか、または必要の都度お持ち込みいただくかお選びいただけます。施設で用意する物（TV、ティッシュペーパー、タオル類、口腔ケア、日常着・肌着・寝巻等）を使用いただく場合、使用量に関係なく、セット組み費用でのご案内となります。別途、委託の専門業者によるレンタルへのお申込みが必要となり、専門業者へお支払いいただくこととなります。 ※委託業者は以下、欄外参照

内容	Aセット	495 円／日 (税込)	寝巻または日常着・肌着・靴下、ハンドタオル、フェイスタオル、マグカップ、ティッシュペーパー、ペーパータオル、スキンケアクリーム [上記に加え、以下いずれか選択] ① 歯ブラシ+歯磨き粉、②口腔ケアスポンジ、③入れ歯洗浄剤+入れ歯カップ、④歯磨きティッシュ
	Bセット	198 円／日 (税込)	ハンドタオル、フェイスタオル、マグカップ、ティッシュペーパー、ペーパータオル、スキンケアクリーム [上記に加え、以下いずれか選択] ① 歯ブラシ+歯磨き粉、②口腔ケアスポンジ、③入れ歯洗浄剤+入れ歯カップ、④歯磨きティッシュ
	TV レンタル	77 円／日 (税込)	地上デジタルテレビ
	私物の洗濯代	572 円／回 (税込)	水洗いが可能な室内着、肌着、靴下等の私物の洗濯を委託業者に依頼することが出来ます。 ※委託業者に依頼されない場合、ご入所者・ご利用者が個人で行うこととなりますので、週 2～3 回程度、ご家庭にて洗濯をお願いいたします。 ※委託業者は以下、欄外参照
理美容代	実費	実施日： 第一、二、四日曜日 委託先： 小さな美容室	
特別行事費	実費	季節行事、外出レクリエーションや講師を招いての行事等で費用が発生する場合の費用	
健康管理費	実費	インフルエンザ、その他予防接種等に係る費用	
歯科治療費	実費	歯科医療機関と本人・家族との治療契約で訪問歯科治療をご利用の場合	
健康診断書等費用	6,600 円／枚 (税込)	健康診断書等の文書が必要な場合の発行に係る費用	
死亡診断書費用	5,500 円／枚 (税込)	施設でご逝去された際に発行した場合の費用	
コピー代	10 円／枚 (税込)	B5～A3 サイズ、白黒のみ可	

●日常生活用品取扱委託業者

委託業者：株式会社 柴橋商会（医療関連サービスマーク認定番号 C（7）－0706140065  
横浜市神奈川区鶴屋町 2－11－5 電話： 045－312－5700

### (3) 支払方法

- ① 毎月、15日までに前月分の請求書を郵送いたします。
- ② 翌月4日に、入所時にお届けいただいた指定の口座より、利用料を振替させていただきます。  
※但し、口座引き落とし手続きが完了しない間は、利用料請求書の金額を月末日までに、銀行振込または現金持参にてお支払いいただくことになります。  
※末日が土日祝日の場合は、その前日までにお支払いをお願いいたします。  
※窓口持参の場合、お取扱時間帯は平日9時～17時となります。予めお電話にてご連絡いただいた上でお越しいただくようお願いいたします。
- ③ 利用料の引き落としが確認できましたら、領収書を発行いたします。  
この領収書は医療費控除の申告時に必要になりますので、大切に保管して下さい。

## 5 施設利用にあたっての留意事項

### (1) 面会

来所の際は入口で検温後、受付窓口にて「面会者健康チェックシート」へのご記入をお願いしています。また、感染症防止対策としてマスクの着用をお願いします。(マスク未着用の場合は面会できません)

【面会時間】 平日・土日祝日：

10時～16時の間で、

個室： 各面会時間帯で各階1件ずつ

多床室： 各面会時間帯で各階1件ずつ

一回30分の完全予約制としています。

※12歳以下のお子様の面会はお断りしています。

### (2) 施設電話の受付時間

施設電話の受付時間は「9時～17時」です。

17時以降につきましては、夜勤看護師に直接つながる携帯電話におかけください。

090-1879-3804 (緊急用)

### (3) 金銭・貴重品

施設では管理保管はしておりませんので、現金及び貴重品類の持参はご遠慮願います。紛失等については、責任は一切負いかねますのでご了承ください。

### (4) 飲酒・喫煙

施設内での飲酒、喫煙はできません。

### (5) 居室の変更

ご利用者の状態等により、居室を変更させていただく場合があります。

(6) 備品等の持ち込み

原則として、個室への持ち込みは可能ですが、お持ち込みされるものによりお断りさせていただく場合がございますので、事前に介護支援専門員・支援相談員にご相談ください。

(7) 器具等の利用

各階の職員にご相談ください。

(8) その他

施設内での勧誘等の宗教活動、ペットの持ち込み、職員への心づけはお断りしています。

6 事故発生時の対応

ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村・ご利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

7 非常災害時の対策

(1) 防災設備

非常災害対策については、別途定める「介護老人保健施設 千の風・川崎 消防計画書」に則り対応を行います。また消防法に定める設備基準をすべて満たしています。

<設備> スプリンクラー、自動火災報知器、誘導灯及び誘導標識、非常電源  
(自家発電)、非常階段、屋内消火栓、非常通報装置  
※カーテンは、防災性能のあるものを使用しています。

(2) 防災訓練

年2回以上、設備点検も併せて実施しています。

8 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 千の風・川崎の相談、苦情処理担当者

事務長・介護支援専門員・支援相談員

電話 044-520-1033 (千の風・川崎)

(2) 第三者委員

施設は、第三者委員制を設けております。

(3) その他、相談・苦情

各市町村の相談・苦情窓口でも受付けています。

川崎市幸区 高齢者支援課 電話 044-556-6689

川崎市役所 高齢者事業推進課事業者指導係 電話 044-200-0445

神奈川県国民健康保険団体連合 介護苦情相談課  
電話 045-329-3447

電話 0570-022110

9 当法人の概要

(1) 名称・法人種別 社会福祉法人 健仁会

(2) 代表者役職・氏名 理事長 小池 健

(3) 本部所在地・電話番号

本部所在地 千葉県鴨川市天津3466番地

電話番号 04-7099-5611

(4) 定款の目的に定めた事業

① 第2種社会福祉事業

(イ) 介護老人保健施設の設置運営

② 公益を目的とする事業

(イ) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）事業

(ロ) 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）事業

(ハ) 居宅介護支援センター（介護予防居宅支援）

(ニ) 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）事業



年 月 日

介護老人保健施設 千の風・川崎 入所にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

事業者

所在地 神奈川県川崎市幸区小向町15-25  
名称 社会福祉法人 健仁会  
理事長 小池 健

説明者 所属 介護老人保健施設 千の風・川崎  
氏名

私は、契約書及び本書面により事業者から介護老人保健施設 千の風・川崎 入所について重要事項の説明を受け、内容に同意しました。なお、署名をもって同意の意思を表すものとし、押印は省略します。

利用者

住所

氏名

(代理者)

住所

氏名

# 施設入所利用料金表

別紙(A)

## 1 利用料(1割負担分)

	介護度	金額(注1)		内容
		個室	多床室	
療養費	要介護1	845円/日	934円/日	介護保健施設サービス費(I)  介護保健施設サービス費(ii)(iv) 【在宅強化型】
	要介護2	926円/日	1,016円/日	
	要介護3	995円/日	1,087円/日	
	要介護4	1,056円/日	1,150円/日	
	要介護5	1,115円/日	1,206円/日	
介護保険対象 加算	項目	金額		サービス内容
	夜勤職員配置加算	26円	1日につき	夜間帯に職員を利用者20人に対して1人以上配置
	短期集中リハビリテーション実施加算(I)	277円	1日につき	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、入所後3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを実施した場合、かつ原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うと共に、評価結果等情報を厚労省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	258円	1日につき	下記基準に適合する老健施設において、1日につき所定単位数を加算する。 (1)リハビリを担当する理学・作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 (2)リハビリを行うにあたり、入所者数が理学・作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。 (3)入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	129円	1日につき	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)の(1)及び(2)に該当するものであること。
	外泊時費用	388円	1日につき	外泊時、上記療養費に代えて算定(月6日限度)
	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	858円	1日につき	外泊時、老健により提供される在宅サービスを利用した場合、上記療養費に代えて算定(月6日限度)
	ターミナルケア加算(死亡日)	2,037円	1日につき	医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断され、入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアに係る計画が作成され、医師・看護師・介護職員・支援相談員・管理栄養士等が共同して本人又は家族へ説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われる場合
	ターミナルケア加算(2~3日)	976円		
	ターミナルケア加算(4~30日)	172円		
	ターミナルケア加算(31~45日)	78円		
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)	55円	1日につき	在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上であること。 地域に貢献する活動を行っていること。 介護保険施設サービス費(I)の【強化型】を算定していること。
	初期加算(I)	65円	1日につき	以下のいずれかに適合する老健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、老健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。 ・老健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ地域の医療機関に定期的に情報を共有している。 ・施設ウェブサイト定期的に空床情報を公表すると共に、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し定期的に情報共有を行っている。
	初期加算(II)	33円	1日につき	入所した日から30日以内の期間
	入所前後訪問指導加算 I	483円	1回限り	退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合  Iに加え、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合
	入所前後訪問指導加算 II	515円		
	試行的退所時指導加算	429円	1回限り	退所後の療養上の指導を行った場合
	退所時情報提供加算(I)	536円	1回限り	居宅へ退所する入所者について、退所後の主治医に診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
	退所時情報提供加算(II)	268円	1回限り	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
	入退所前連携加算(I)	644円	1回限り	入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業所と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合
入退所前連携加算(II)	429円	1回限り	入所期間が1月を超えて退所し、居宅サービスなどを利用する場合、退所に先立って利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合	

介護保険対象

加算

			*退所時は居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所の場合でも算定となる
訪問看護指示加算	322円	1回限り	退所時に訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所や複合型サービス事業所に指示書を交付した場合
協力医療機関連携加算	108円	1月につき	協力医療機関が下記①～③の要件を満たす場合 ①入所者の病状急変時等において、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こと ②高齢者施設から診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保していること ③入所者の病状急変時等において、入院を要する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
栄養マネジメント強化加算	12円	1日につき	各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1名以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置していること
経口移行加算	30円	1日につき	経管栄養から経口に移行する計画を作成した場合
経口維持加算(Ⅰ)	429円	1月につき	経口摂取できるが、著しい摂食機能障害を有する方に医師、または歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、ケアマネ等の職種の者が共同して食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画書を作成し、管理栄養士が栄養管理を行った場合
経口維持加算(Ⅱ)	108円	1月につき	(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
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	97円	1月につき	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生にかかる技術的助言及び指導を年2回以上行った場合
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	118円	1月につき	上記(Ⅰ)に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚労省に提出し、口腔衛生等の管理を適切かつ有効に実施する為に必要な情報を活用していること
療養食加算	7円	1食につき	厚生労働大臣が定めた療養食を提供した場合(糖尿病食等)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	150円	1回限り	<入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合> ①医師又は薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。 ②入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることを主治医に説明し、合意していること。 ③入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治医が共同し、入所中に処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ療養上必要な指導をおこなうこと。 ④入所中に処方内容に変更があった場合、医師・薬剤師・看護師等で情報共有し、変更後の入所者の状態等を多職種で確認すること。 ⑤入所時・退所時の処方内容に変更がある場合、変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に主治医に情報共有し、その内容を診療録に記載していること。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	75円	1回限り	<施設において薬剤を評価・調整した場合> ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イの要件①、④、⑤のいずれにも適合していること。 ・入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設にて入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ療養上必要な指導を行うこと。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	258円	1回限り	<服薬情報をLIFEに提出した場合> ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又はロを算定していること。 ・入所者の服薬情報等を厚労省に提出し、処方にあたり必要な情報を活用していること
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	108円	1回限り	<退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬した場合> ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。 ・退所時において処方される内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。
緊急時治療管理	556円	1日につき	救命救急が必要となり投薬、検査、注射、処置等を行った場合(連続する3日を限度)
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	515円	1日につき	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に投薬、検査、注射、処置等を行った場合(10日を限度) ・診断及び診断に至った根拠、診断日、投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。 ・算定開始年度の翌年度以降に、前年度における当該入所者への投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。 ・医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

認知症行動・心理症状緊急対応加算	215円	1日につき	在宅での生活が困難で、緊急に入所する場合(入所日から7日を限度)
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	36円	1月につき	入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等情報を厚労省に提出し、リハビリの提供にあたって、当該情報その他リハビリ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)	4円	1月につき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認すると共に、褥瘡の発生と関連リスクを入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価をすること。</li> <li>・上記の確認及び評価の結果等情報を厚労省に提出し、褥瘡管理の実施にあたって当該情報その他必要な情報を活用していること。</li> <li>・上記確認の結果、褥瘡が認められ、又は上記評価の結果、褥瘡発生リスクのある利用者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員等と共同して、褥瘡ケア計画を作成していること。</li> <li>・またその褥瘡ケア計画に従って褥瘡管理を実施し、その管理内容や入所者ごとの状況について定期的に記録していること。</li> <li>・上記評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること</li> </ul>
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	14円	1月につき	上記褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設で、入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡発生リスクがある入所者等に褥瘡の発生がないこと
排泄支援加算(Ⅰ)	11円	1月につき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込について、医師又は医師と連携した看護師が入所時等に評価をするとともに、少なくとも3月に1回評価を行い、その評価結果等を厚労省に提出し、当該情報等を活用していること。</li> <li>・評価の結果、要介護状態の改善が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して排泄に介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続実施していること。</li> <li>・上記評価に基づき、少なくとも3月に1回、支援計画を見直していること</li> </ul>
排泄支援加算(Ⅱ)	16円	1月につき	<p>上記(Ⅰ)の算定要件を満たす施設で、適切な対応を行うことで要介護状態の改善が見込まれる者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時と比較して排尿・排便状態の少なくともいずれかが改善すると共に、いずれも悪化がないこと。</li> <li>・又は、おむつ使用有りから使用無しに改善していること。</li> <li>・又は入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと</li> </ul>
自立支援促進加算	322円	1月につき	医師が入所者ごとに自立支援の為に特に必要な医学的評価を行うと共に、少なくとも3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を策定していること。また評価の結果、特に自立支援のための対応が必要な者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員等が共同して自立支援にかかる支援計画を策定し、計画に沿ったケアを実施していること。上記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の見直しを行っていること。さらに、医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	65円	1月につき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出し、必要に応じてサービス計画書を見直すなど、サービスの提供にあたり、必要な情報を活用していること</li> <li>・上記に加え、疾病状況等の情報を厚労省に提出していること(LIFEへのデータ提出頻度は少なくとも3月に1回とする)</li> </ul>
安全対策体制加算	22円	1回限り	外部研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	6円	1月につき	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、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うけていること
新興感染症等施設療養費	258円	1月に1回(5日を限度)	入所者が別に厚労大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上でサービスを行った場合
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	11円	1月につき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会開催や必要な安全対策を講じた上で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こと。</li> <li>・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。</li> <li>・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと</li> </ul>

	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	20円 1日につき	介護職員のうち介護福祉士を60%以上配置
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	総単位(金額)×75/1000	施設において、賃金体系・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組み等の整備、質向上に資する研修実施、職場環境の更なる改善・見える化、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合配置していることにより算定

※介護報酬は所定単位数により算出するので、表記料金と請求料金に誤差が生じる場合があります。

## 2 居住費・食費(利用者10割負担分)

注:所得区分に応じた利用者負担段階第1～第3段階に該当する方については、負担限度額が設定されます。

項目	金額
居住費	多床室 660円/日 個室 2,040円/日
食費	2,000円/日 朝食600円・昼食740円・夕食660円

	居住費		食費
	多床室	個室	
第1段階	0円	550円	300円
第2段階	430円	550円	390円
第3段階①	430円	1,370円	650円
第3段階②	430円	1,370円	1,360円

## 3 介護保険外負担利用料金 \*ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

	項目	金額	内容
介護 保 険 対 象 外	室料差額(個室)(税込)	3,000円/日	
	教養娯楽費	実費	本人・家族の希望で倶楽部などの娯楽(手芸・手工芸・陶芸など)における材料費
	特別行事費	実費	本人・家族の希望で季節行事等や講師を招いて行事を行う場合の費用
	理美容代	実費	委託業者(必要とされない場合は、ご家族にて理美容をお願いいたします)
	健康管理費	実費	インフルエンザ予防接種料等
	歯科治療代	実費	歯科医療機関と本人・ご家族様との治療契約
	健康診断書(税込)	6,600円/枚	本人・家族の希望(他施設、各種保険会社への手続き上で)により発行した場合の費用
	死亡診断書(税込)	5,500円/枚	施設でご逝去された際に発行した場合の費用
	コピー代(税込)	10円/枚	本人・家族の希望で個人的な利用のためにB5～A3サイズ内でコピーした場合(カラーコピーはできません)
	日用品費 (税込)	Aセット	495円/日
寝巻または日常着・肌着・靴下、ハンドタオル、フェイスタオル、マグカップ ティッシュペーパー、ペーパータオル、スキンケアクリーム (以下いずれか選択) 歯ブラシ+歯磨き粉、トウズエツテ、入れ歯洗浄剤+入れ歯カップ、歯磨きティッシュ			
Bセット		198円/日	ハンドタオル、フェイスタオル、マグカップ ティッシュペーパー、ペーパータオル、スキンケアクリーム (以下いずれか選択) 歯ブラシ+歯磨き粉、トウズエツテ、入れ歯洗浄剤+入れ歯カップ、歯磨きティッシュ
			地上デジタルテレビ
テレビレンタル	77円/日		
私物の洗濯代	572円/回	必要とされない場合はご家族様にて洗濯をお願いします	

# 施設入所利用料金表

別紙(A)

## 1 利用料(2割負担分)

	介護度	金額(注1)		内容
		個室	多床室	
療養費	要介護1	1,690円/日	1,868円/日	介護保健施設サービス費(I)  介護保健施設サービス費(ii)(iv) 【在宅強化型】
	要介護2	1,851円/日	2,031円/日	
	要介護3	1,990円/日	2,174円/日	
	要介護4	2,112円/日	2,299円/日	
	要介護5	2,230円/日	2,412円/日	
介護保険対象 加算	項目	金額		サービス内容
	夜勤職員配置加算	52円	1日につき	夜間帯に職員を利用者20人に対して1人以上配置
	短期集中リハビリテーション実施加算(I)	553円	1日につき	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、入所後3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを実施した場合、かつ原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うと共に、評価結果等情報を厚労省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	515円	1日につき	下記基準に適合する老健施設において、1日につき所定単位数を加算する。 (1)リハビリを担当する理学・作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 (2)リハビリを行うにあたり、入所者数が理学・作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。 (3)入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	258円	1日につき	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)の(1)及び(2)に該当するものであること。
	外泊時費用	776円	1日につき	外泊時、上記療養費に代えて算定(月6日限度)
	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	1,716円	1日につき	外泊時、老健により提供される在宅サービスを利用した場合、上記療養費に代えて算定(月6日限度)
	ターミナルケア加算(死亡日)	4,074円	1日につき	医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断され、入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアに係る計画が作成され、医師・看護師・介護職員・支援相談員・管理栄養士等が共同して本人又は家族へ説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われる場合
	ターミナルケア加算(2~3日)	1,951円		
	ターミナルケア加算(4~30日)	343円		
	ターミナルケア加算(31~45日)	155円		
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)	110円	1日につき	在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上であること。 地域に貢献する活動を行っていること。 介護保険施設サービス費(I)の【強化型】を算定していること。
	初期加算(I)	129円	1日につき	以下のいずれかに適合する老健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、老健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。 ・老健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ地域の医療機関に定期的に情報を共有している。 ・施設ウェブサイトにて定期的に空床情報を公表すると共に、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し定期的に情報共有を行っている。
	初期加算(II)	65円	1日につき	入所した日から30日以内の期間
	入所前後訪問指導加算 I	965円	1回限り	退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合  Iに加え、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合
	入所前後訪問指導加算 II	1,029円		
	試行的退所時指導加算	858円	1回限り	退所後の療養上の指導を行った場合
	退所時情報提供加算(I)	1,072円	1回限り	居宅へ退所する入所者について、退所後の主治医に診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
	退所時情報提供加算(II)	536円	1回限り	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
	入退所前連携加算(I)	1,287円	1回限り	入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業所と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合
入退所前連携加算(II)	858円	1回限り	入所期間が1月を超えて退所し、居宅サービスなどを利用する場合、退所に先立って利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要情報を提供し、かつ当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合	

介護保険対象

加算

			*退所時は居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所の場合でも算定となる
訪問看護指示加算	644円	1回限り	退所時に訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所や複合型サービス事業所に指示書を交付した場合
協力医療機関連携加算	215円	1月につき	協力医療機関が下記①～③の要件を満たす場合 ①入所者の病状急変時等において、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こと ②高齢者施設から診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保していること ③入所者の病状急変時等において、入院を要する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
栄養マネジメント強化加算	24円	1日につき	各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1名以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置していること
経口移行加算	60円	1日につき	経管栄養から経口に移行する計画を作成した場合
経口維持加算(Ⅰ)	858円	1月につき	経口摂取できるが、著しい摂食機能障害を有する方に医師、または歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、ケアマネ等の職種の者が共同して食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画書を作成し、管理栄養士が栄養管理を行った場合
経口維持加算(Ⅱ)	215円	1月につき	(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
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	193円	1月につき	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生にかかる技術的助言及び指導を年2回以上行った場合
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	236円	1月につき	上記(Ⅰ)に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚労省に提出し、口腔衛生等の管理を適切かつ有効に実施する為に必要な情報を活用していること
療養食加算	13円	1食につき	厚生労働大臣が定めた療養食を提供した場合(糖尿病食等)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	300円	1回限り	<入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合> ①医師又は薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。 ②入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることを主治医に説明し、合意していること。 ③入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治医が共同し、入所中に処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ療養上必要な指導をおこなうこと。 ④入所中に処方内容に変更があった場合、医師・薬剤師・看護師等で情報共有し、変更後の入所者の状態等を多職種で確認すること。 ⑤入所時・退所時の処方内容に変更がある場合、変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に主治医に情報共有し、その内容を診療録に記載していること。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	150円	1回限り	<施設において薬剤を評価・調整した場合> ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イの要件①、④、⑤のいずれにも適合していること。 ・入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設にて入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ療養上必要な指導を行うこと。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	515円	1回限り	<服薬情報をLIFEに提出した場合> ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又はロを算定していること。 ・入所者の服薬情報等を厚労省に提出し、処方にあたり必要な情報を活用していること
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	215円	1回限り	<退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬した場合> ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。 ・退所時において処方される内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。
緊急時治療管理	1,111円	1日につき	救命救急が必要となり投薬、検査、注射、処置等を行った場合(連続する3日を限度)
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1,029円	1日につき	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に投薬、検査、注射、処置等を行った場合(10日を限度) ・診断及び診断に至った根拠、診断日、投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。 ・算定開始年度の翌年度以降に、前年度における当該入所者への投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。 ・医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

認知症行動・心理症状緊急対応加算	429円	1日につき	在宅での生活が困難で、緊急に入所する場合(入所日から7日を限度)
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	71円	1月につき	入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等情報を厚労省に提出し、リハビリの提供にあたって、当該情報その他リハビリ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)	7円	1月につき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認すると共に、褥瘡の発生と関連リスクを入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価をすること。</li> <li>・上記の確認及び評価の結果等情報を厚労省に提出し、褥瘡管理の実施にあたって当該情報その他必要な情報を活用していること。</li> <li>・上記確認の結果、褥瘡が認められ、又は上記評価の結果、褥瘡発生リスクのある利用者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員等と共同して、褥瘡ケア計画を作成していること。</li> <li>・またその褥瘡ケア計画に従って褥瘡管理を実施し、その管理内容や入所者ごとの状況について定期的に記録していること。</li> <li>・上記評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること</li> </ul>
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	28円	1月につき	上記褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設で、入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡発生リスクがある入所者等に褥瘡の発生がないこと
排泄支援加算(Ⅰ)	22円	1月につき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込について、医師又は医師と連携した看護師が入所時等に評価をするとともに、少なくとも3月に1回評価を行い、その評価結果等を厚労省に提出し、当該情報等を活用していること。</li> <li>・評価の結果、要介護状態の改善が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して排泄に介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続実施していること。</li> <li>・上記評価に基づき、少なくとも3月に1回、支援計画を見直していること</li> </ul>
排泄支援加算(Ⅱ)	32円	1月につき	<p>上記(Ⅰ)の算定要件を満たす施設で、適切な対応を行うことで要介護状態の改善が見込まれる者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時と比較して排尿・排便状態の少なくともいずれかが改善すると共に、いずれも悪化がないこと。</li> <li>・又は、おむつ使用有りから使用無しに改善していること。</li> <li>・又は入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと</li> </ul>
自立支援促進加算	644円	1月につき	医師が入所者ごとに自立支援の為に特に必要な医学的評価を行うと共に、少なくとも3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を策定していること。また評価の結果、特に自立支援のための対応が必要な者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員等が共同して自立支援にかかる支援計画を策定し、計画に沿ったケアを実施していること。上記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の見直しを行っていること。さらに、医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	129円	1月につき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出し、必要に応じてサービス計画書を見直すなど、サービスの提供にあたり、必要な情報を活用していること</li> <li>・上記に加え、疾病状況等の情報を厚労省に提出していること(LIFEへのデータ提出頻度は少なくとも3月に1回とする)</li> </ul>
安全対策体制加算	43円	1回限り	外部研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	11円	1月につき	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、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うけていること
新興感染症等施設療養費	515円	1月に1回 (5日を限度)	入所者が別に厚労大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上でサービスを行った場合
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	22円	1月につき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会開催や必要な安全対策を講じた上で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こと。</li> <li>・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。</li> <li>・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと</li> </ul>



	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	39円 1日につき	介護職員のうち介護福祉士を60%以上配置
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	総単位(金額)×75/1000	施設において、賃金体系・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組み等の整備、質向上に資する研修実施、職場環境の更なる改善・見える化、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合配置していることにより算定

※介護報酬は所定単位数により算出するので、表記料金と請求料金に誤差が生じる場合があります。

## 2 居住費・食費(利用者10割負担分)

注:所得区分に応じた利用者負担段階第1～第3段階に該当する方については、負担限度額が設定されます。

項目	金額
居住費	多床室 660円/日 個室 2,040円/日
食費	2,000円/日 朝食600円・昼食740円・夕食660円

	居住費		食費
	多床室	個室	
第1段階	0円	550円	300円
第2段階	430円	550円	390円
第3段階①	430円	1,370円	650円
第3段階②	430円	1,370円	1,360円

## 3 介護保険外負担利用料金 \*ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

項目		金額	内容
介護 保 険 対 象 外	室料差額(個室)(税込)	3,000円/日	
	教養娯楽費	実費	本人・家族の希望で倶楽部などの娯楽(手芸・手工芸・陶芸など)における材料費
	特別行事費	実費	本人・家族の希望で季節行事等や講師を招いて行事を行う場合の費用
	理美容代	実費	委託業者(必要とされない場合は、ご家族にて理美容をお願いいたします)
	健康管理費	実費	インフルエンザ予防接種料等
	歯科治療代	実費	歯科医療機関と本人・ご家族様との治療契約
	健康診断書(税込)	6,600円/枚	本人・家族の希望(他施設、各種保険会社への手続き上で)により発行した場合の費用
	死亡診断書(税込)	5,500円/枚	施設でご逝去された際に発行した場合の費用
	コピー代(税込)	10円/枚	本人・家族の希望で個人的な利用のためにB5～A3サイズ内でコピーした場合(カラーコピーはできません)
	日用品費 (税込)	Aセット	495円/日
Bセット		198円/日	ハンドタオル、フェイスタオル、マグカップ ティッシュペーパー、ペーパータオル、スキンケアクリーム (以下いずれか選択) 歯ブラシ+歯磨き粉、トウズエツテ、入れ歯洗浄剤+入れ歯カップ、歯磨きティッシュ
テレビレンタル 私物の洗濯代		77円/日 572円/回	地上デジタルテレビ 必要とされない場合はご家族様にて洗濯をお願いします

# 施設入所利用料金表

別紙(A)

## 1 利用料(3割負担分)

	介護度	金額(注1)		内容
		個室	多床室	
療養費	要介護1	2,535円/日	2,802円/日	介護保健施設サービス費(I)  介護保健施設サービス費(ii)(iv) 【在宅強化型】
	要介護2	2,776円/日	3,046円/日	
	要介護3	2,985円/日	3,261円/日	
	要介護4	3,168円/日	3,448円/日	
	要介護5	3,345円/日	3,618円/日	
介護保険対象 加算	項目	金額		サービス内容
	夜勤職員配置加算	78円	1日につき	夜間帯に職員を利用者20人に対して1人以上配置
	短期集中リハビリテーション実施加算(I)	830円	1日につき	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、入所後3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを実施した場合、かつ原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うと共に、評価結果等情報を厚労省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	772円	1日につき	下記基準に適合する老健施設において、1日につき所定単位数を加算する。 (1)リハビリを担当する理学・作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 (2)リハビリを行うにあたり、入所者数が理学・作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。 (3)入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	386円	1日につき	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)の(1)及び(2)に該当するものであること。
	外泊時費用	1,164円	1日につき	外泊時、上記療養費に代えて算定(月6日限度)
	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	2,573円	1日につき	外泊時、老健により提供される在宅サービスを利用した場合、上記療養費に代えて算定(月6日限度)
	ターミナルケア加算(死亡日)	6,111円	1日につき	医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断され、入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアに係る計画が作成され、医師・看護師・介護職員・支援相談員・管理栄養士等が共同して本人又は家族へ説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われる場合
	ターミナルケア加算(2~3日)	2,927円		
	ターミナルケア加算(4~30日)	515円		
	ターミナルケア加算(31~45日)	232円		
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)	164円	1日につき	在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上であること。 地域に貢献する活動を行っていること。 介護保険施設サービス費(I)の【強化型】を算定していること。
	初期加算(I)	193円	1日につき	以下のいずれかに適合する老健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、老健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。 ・老健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ地域の医療機関に定期的に情報を共有している。 ・施設ウェブサイト定期的に空床情報を公表すると共に、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し定期的に情報共有を行っている。
	初期加算(II)	97円	1日につき	入所した日から30日以内の期間
	入所前後訪問指導加算 I	1,448円	1回限り	退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合  Iに加え、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合
	入所前後訪問指導加算 II	1,544円		
	試行的退所時指導加算	1,287円	1回限り	退所後の療養上の指導を行った場合
	退所時情報提供加算(I)	1,608円	1回限り	居宅へ退所する入所者について、退所後の主治医に診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
	退所時情報提供加算(II)	804円	1回限り	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
	入退所前連携加算(I)	1,930円	1回限り	入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業所と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合
入退所前連携加算(II)	1,287円	1回限り	入所期間が1月を超えて退所し、居宅サービスなどを利用する場合、退所に先立って利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合	

介護保険対象

加算

			*退所時は居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所の場合でも算定となる
訪問看護指示加算	965円	1回限り	退所時に訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所や複合型サービス事業所に指示書を交付した場合
協力医療機関連携加算	322円	1月につき	協力医療機関が下記①～③の要件を満たす場合 ①入所者の病状急変時等において、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こと ②高齢者施設から診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保していること ③入所者の病状急変時等において、入院を要する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
栄養マネジメント強化加算	36円	1日につき	各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1名以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置していること
経口移行加算	90円	1日につき	経管栄養から経口に移行する計画を作成した場合
経口維持加算(Ⅰ)	1,287円	1月につき	経口摂取できるが、著しい摂食機能障害を有する方に医師、または歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、ケアマネ等の職種の者が共同して食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画書を作成し、管理栄養士が栄養管理を行った場合
経口維持加算(Ⅱ)	322円	1月につき	(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
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	290円	1月につき	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生にかかる技術的助言及び指導を年2回以上行った場合
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	354円	1月につき	上記(Ⅰ)に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚労省に提出し、口腔衛生等の管理を適切かつ有効に実施する為に必要な情報を活用していること
療養食加算	20円	1食につき	厚生労働大臣が定めた療養食を提供した場合(糖尿病食等)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	450円	1回限り	<入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合> ①医師又は薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。 ②入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることを主治医に説明し、合意していること。 ③入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治医が共同し、入所中に処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ療養上必要な指導をおこなうこと。 ④入所中に処方内容に変更があった場合、医師・薬剤師・看護師等で情報共有し、変更後の入所者の状態等を多職種で確認すること。 ⑤入所時・退所時の処方内容に変更がある場合、変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に主治医に情報共有し、その内容を診療録に記載していること。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	225円	1回限り	<施設において薬剤を評価・調整した場合> ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イの要件①、④、⑤のいずれにも適合していること。 ・入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設にて入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ療養上必要な指導を行うこと。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	772円	1回限り	<服薬情報をLIFEに提出した場合> ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又はロを算定していること。 ・入所者の服薬情報等を厚労省に提出し、処方にあたり必要な情報を活用していること
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	322円	1回限り	<退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬した場合> ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。 ・退所時において処方される内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。
緊急時治療管理	1,666円	1日につき	救命救急が必要となり投薬、検査、注射、処置等を行った場合(連続する3日を限度)
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1,544円	1日につき	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に投薬、検査、注射、処置等を行った場合(10日を限度) ・診断及び診断に至った根拠、診断日、投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。 ・算定開始年度の翌年度以降に、前年度における当該入所者への投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。 ・医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

認知症行動・心理症状緊急対応加算	644円	1日につき	在宅での生活が困難で、緊急に入所する場合(入所日から7日を限度)
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	106円	1月につき	入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等情報を厚労省に提出し、リハビリの提供にあたって、当該情報その他リハビリ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)	10円	1月につき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認すると共に、褥瘡の発生と関連リスクを入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価をすること。</li> <li>・上記の確認及び評価の結果等情報を厚労省に提出し、褥瘡管理の実施にあたって当該情報その他必要な情報を活用していること。</li> <li>・上記確認の結果、褥瘡が認められ、又は上記評価の結果、褥瘡発生リスクのある利用者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員等と共同して、褥瘡ケア計画を作成していること。</li> <li>・またその褥瘡ケア計画に従って褥瘡管理を実施し、その管理内容や入所者ごとの状況について定期的に記録していること。</li> <li>・上記評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること</li> </ul>
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	42円	1月につき	上記褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設で、入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡発生リスクがある入所者等に褥瘡の発生がないこと
排泄支援加算(Ⅰ)	33円	1月につき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込について、医師又は医師と連携した看護師が入所時等に評価をするとともに、少なくとも3月に1回評価を行い、その評価結果等を厚労省に提出し、当該情報等を活用していること。</li> <li>・評価の結果、要介護状態の改善が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して排泄に介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続実施していること。</li> <li>・上記評価に基づき、少なくとも3月に1回、支援計画を見直していること</li> </ul>
排泄支援加算(Ⅱ)	48円	1月につき	<p>上記(Ⅰ)の算定要件を満たす施設で、適切な対応を行うことで要介護状態の改善が見込まれる者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時と比較して排尿・排便状態の少なくともいずれかが改善すると共に、いずれも悪化がないこと。</li> <li>・又は、おむつ使用有りから使用無しに改善していること。</li> <li>・又は入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと</li> </ul>
自立支援促進加算	965円	1月につき	医師が入所者ごとに自立支援の為に特に必要な医学的評価を行うと共に、少なくとも3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を策定していること。また評価の結果、特に自立支援のための対応が必要な者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員等が共同して自立支援にかかる支援計画を策定し、計画に沿ったケアを実施していること。上記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の見直しを行っていること。さらに、医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	193円	1月につき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出し、必要に応じてサービス計画書を見直すなど、サービスの提供にあたり、必要な情報を活用していること</li> <li>・上記に加え、疾病状況等の情報を厚労省に提出していること(LIFEへのデータ提出頻度は少なくとも3月に1回とする)</li> </ul>
安全対策体制加算	65円	1回限り	外部研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	16円	1月につき	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、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うけていること
新興感染症等施設療養費	772円	1月に1回 (5日を限度)	入所者が別に厚労大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上でサービスを行った場合
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	33円	1月につき	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会開催や必要な安全対策を講じた上で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こと。</li> <li>・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。</li> <li>・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと</li> </ul>

	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	58円 1日につき	介護職員のうち介護福祉士を60%以上配置
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	総単位(金額)×75/1000	施設において、賃金体系・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組み等の整備、質向上に資する研修実施、職場環境の更なる改善・見える化、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合配置していることにより算定

※介護報酬は所定単位数により算出するので、表記料金と請求料金に誤差が生じる場合があります。

## 2 居住費・食費(利用者10割負担分)

注:所得区分に応じた利用者負担段階第1～第3段階に該当する方については、負担限度額が設定されます。

項目	金額
居住費	多床室 660円/日 個室 2,040円/日
食費	2,000円/日 朝食600円・昼食740円・夕食660円

	居住費		食費
	多床室	個室	
第1段階	0円	550円	300円
第2段階	430円	550円	390円
第3段階①	430円	1,370円	650円
第3段階②	430円	1,370円	1,360円

## 3 介護保険外負担利用料金 \*ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

項目		金額	内容
介護 保 険 対 象 外	室料差額(個室)(税込)	3,000円/日	
	教養娯楽費	実費	本人・家族の希望で倶楽部などの娯楽(手芸・手工芸・陶芸など)における材料費
	特別行事費	実費	本人・家族の希望で季節行事等や講師を招いて行事を行う場合の費用
	理美容代	実費	委託業者(必要とされない場合は、ご家族にて理美容をお願いいたします)
	健康管理費	実費	インフルエンザ予防接種料等
	歯科治療代	実費	歯科医療機関と本人・ご家族様との治療契約
	健康診断書(税込)	6,600円/枚	本人・家族の希望(他施設、各種保険会社への手続き上で)により発行した場合の費用
	死亡診断書(税込)	5,500円/枚	施設でご逝去された際に発行した場合の費用
	コピー代(税込)	10円/枚	本人・家族の希望で個人的な利用のためにB5～A3サイズ内でコピーした場合(カラーコピーはできません)
	日用品費 (税込)	Aセット	495円/日
Bセット		198円/日	ハンドタオル、フェイスタオル、マグカップ ティッシュペーパー、ペーパータオル、スキンケアクリーム (以下いずれか選択) 歯ブラシ+歯磨き粉、トウズエツテ、入れ歯洗浄剤+入れ歯カップ、歯磨きティッシュ
テレビレンタル 私物の洗濯代		77円/日 572円/回	地上デジタルテレビ 必要とされない場合はご家族様にて洗濯をお願いします