

介護老人保健施設 茨戸アカシアハイツ 料金表 （加算型）

◆両面あり

①介護保険1割負担+食事代+居住費

| 介護度 | 段階    | 単位    | 夜勤職員<br>配置加算 | サービス<br>提供体制<br>強化加算 | 在宅復帰<br>在宅療養<br>支援機能加算 | 合計<br>単位 | 介護保険<br>1割負担 | 食事代   | 居住費 | 1日あたり<br>合計<br>1割負担 | 30日あたり<br>合計<br>1割負担 |
|-----|-------|-------|--------------|----------------------|------------------------|----------|--------------|-------|-----|---------------------|----------------------|
| 1   | 第1段階  | 793   | 24           | 18                   | 51                     | 886      | 899          | 300   | 0   | 1,199               | 35,970               |
|     | 第2段階  | 793   | 24           | 18                   | 51                     | 886      | 899          | 390   | 430 | 1,719               | 51,570               |
|     | 第3段階① | 793   | 24           | 18                   | 51                     | 886      | 899          | 680   | 430 | 2,009               | 60,270               |
|     | 第3段階② | 793   | 24           | 18                   | 51                     | 886      | 899          | 1,420 | 430 | 2,749               | 82,470               |
|     | 第4段階  | 793   | 24           | 18                   | 51                     | 886      | 899          | 1,650 | 437 | 2,986               | 89,580               |
| 2   | 第1段階  | 843   | 24           | 18                   | 51                     | 936      | 950          | 300   | 0   | 1,250               | 37,500               |
|     | 第2段階  | 843   | 24           | 18                   | 51                     | 936      | 950          | 390   | 430 | 1,770               | 53,100               |
|     | 第3段階① | 843   | 24           | 18                   | 51                     | 936      | 950          | 680   | 430 | 2,060               | 61,800               |
|     | 第3段階② | 843   | 24           | 18                   | 51                     | 936      | 950          | 1,420 | 430 | 2,800               | 84,000               |
|     | 第4段階  | 843   | 24           | 18                   | 51                     | 936      | 950          | 1,650 | 437 | 3,037               | 91,110               |
| 3   | 第1段階  | 908   | 24           | 18                   | 51                     | 1,001    | 1,015        | 300   | 0   | 1,315               | 39,450               |
|     | 第2段階  | 908   | 24           | 18                   | 51                     | 1,001    | 1,015        | 390   | 430 | 1,835               | 55,050               |
|     | 第3段階① | 908   | 24           | 18                   | 51                     | 1,001    | 1,015        | 680   | 430 | 2,125               | 63,750               |
|     | 第3段階② | 908   | 24           | 18                   | 51                     | 1,001    | 1,015        | 1,420 | 430 | 2,865               | 85,950               |
|     | 第4段階  | 908   | 24           | 18                   | 51                     | 1,001    | 1,015        | 1,650 | 437 | 3,102               | 93,060               |
| 4   | 第1段階  | 961   | 24           | 18                   | 51                     | 1,054    | 1,069        | 300   | 0   | 1,369               | 41,070               |
|     | 第2段階  | 961   | 24           | 18                   | 51                     | 1,054    | 1,069        | 390   | 430 | 1,889               | 56,670               |
|     | 第3段階① | 961   | 24           | 18                   | 51                     | 1,054    | 1,069        | 680   | 430 | 2,179               | 65,370               |
|     | 第3段階② | 961   | 24           | 18                   | 51                     | 1,054    | 1,069        | 1,420 | 430 | 2,919               | 87,570               |
|     | 第4段階  | 961   | 24           | 18                   | 51                     | 1,054    | 1,069        | 1,650 | 437 | 3,156               | 94,680               |
| 5   | 第1段階  | 1,012 | 24           | 18                   | 51                     | 1,105    | 1,121        | 300   | 0   | 1,421               | 42,630               |
|     | 第2段階  | 1,012 | 24           | 18                   | 51                     | 1,105    | 1,121        | 390   | 430 | 1,941               | 58,230               |
|     | 第3段階① | 1,012 | 24           | 18                   | 51                     | 1,105    | 1,121        | 680   | 430 | 2,231               | 66,930               |
|     | 第3段階② | 1,012 | 24           | 18                   | 51                     | 1,105    | 1,121        | 1,420 | 430 | 2,971               | 89,130               |
|     | 第4段階  | 1,012 | 24           | 18                   | 51                     | 1,105    | 1,121        | 1,650 | 437 | 3,208               | 96,240               |

②介護保険2割負担+食事代+居住費

| 介護度 | 段階   | 単位    | 夜勤職員<br>配置加算 | サービス<br>提供体制<br>強化加算 | 在宅復帰<br>在宅療養<br>支援機能加算 | 合計<br>単位 | 介護保険<br>2割負担 | 食事代   | 居住費 | 1日あたり<br>合計<br>2割負担 | 30日あたり<br>合計<br>2割負担 |
|-----|------|-------|--------------|----------------------|------------------------|----------|--------------|-------|-----|---------------------|----------------------|
| 1   | 第5段階 | 793   | 24           | 18                   | 51                     | 886      | 1,797        | 1,650 | 437 | 3,884               | 116,520              |
| 2   | 第5段階 | 843   | 24           | 18                   | 51                     | 936      | 1,899        | 1,650 | 437 | 3,986               | 119,580              |
| 3   | 第5段階 | 908   | 24           | 18                   | 51                     | 1,001    | 2,030        | 1,650 | 437 | 4,117               | 123,510              |
| 4   | 第5段階 | 961   | 24           | 18                   | 51                     | 1,054    | 2,138        | 1,650 | 437 | 4,225               | 126,750              |
| 5   | 第5段階 | 1,012 | 24           | 18                   | 51                     | 1,105    | 2,241        | 1,650 | 437 | 4,328               | 129,840              |

※年金の段階について

- ・第1段階 世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方、生活保護を受給されている方。
- ・第2段階 世帯全員が市民税非課税で、年金収入等が82.65万円以下の方。
- ・第3段階① 世帯全員が市民税非課税で、年金収入等が82.65万円超120万円以下の方。
- ・第3段階② 世帯全員が市民税非課税で、年金収入等が120万円超の方。
- ・第4段階 上記1～3段階及び第5段階に該当しない方。
- ・第5段階 上記1～4段階に該当しない方。  
資産要件(預貯金等)を超えた場合は給付対象外となります。

③その他介護保険外サービス

電気使用料(テレビ・冷蔵庫・携帯充電・タブレット充電など):110円/1日 理容・美容代:実費  
洗濯(施設委託):200円/1回 その他行事参加費:実費 2床室:500円/1日  
文書作成料:2000～3000円(書類内容により金額が異なります)

お支払方法について

利用料のお支払いは、『預金口座振替(口座からの引落)』もしくは振込をお願いしております。  
サービス利用⇒請求書の送付(サービス利用翌月の20日以降)⇒預金口座より引落とし(サービス利用翌月の27日)

④その他加算(介護保険1割負担分)

| 項 目                   |          |              | 料 金       | 備 考                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------|----------|--------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 夜勤職員配置加算              |          |              | 25 円/日    | 夜勤を行う職員の配置基準を満たした場合に限り算定。                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）  |          |              | 262 円/日   | 医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリを行った場合。入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、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。                                                                                                                                                             |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）  |          |              | 203 円/日   | 入所後3ヶ月以内に集中的にリハビリを行った場合に限り算定。                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ） |          |              | 244 円/日   | 次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算。①リハビリテーションを担当する理学療法士、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入所者数が理学療法士、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、当該訪問により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加算（Ⅱ） |          |              | 122 円/日   | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）の①②に該当するものであること。                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 若年性認知症入所者受入加算         |          |              | 122 円/日   | 若年性認知症患者を受け入れた場合に限り算定。                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 外泊時費用                 |          |              | 367 円/日   | 居宅における外泊を認めた場合に限り算定。                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 外泊時在宅サービス利用費用         |          |              | 812 円/日   | 居宅における外泊を認め、施設により提供される在宅サービスを利用した場合に算定。                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ターミナルケア加算(31～45日前)    |          |              | 73 円/日    | 要件を満たした場合、死亡日以前31～45日を限度として算定。                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ターミナルケア加算(4～30日前)     |          |              | 163 円/日   | 要件を満たした場合、死亡日以前4～30日を限度として算定。                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ターミナルケア加算(2～3日前)      |          |              | 923 円/日   | 要件を満たした場合、死亡日以前2～3日を限度として算定。                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ターミナルケア加算(死亡日)        |          |              | 1,927 円/日 | 要件を満たした場合、死亡日に算定。                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 初期加算（Ⅰ）               |          |              | 61 円/日    | 次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、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、介護老人保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。初期加算（Ⅱ）を算定している場合は、算定しない。<br>・当該介護老人保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こと<br>・当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、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こと            |
| 初期加算（Ⅱ）               |          |              | 31 円/日    | 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算（Ⅱ）として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。                                                                                                                                                                                                                       |
| 退所時栄養情報連携加算           |          |              | 71 円/月    | 管理栄養士が退所先の医療機関等に対し、栄養管理に関する情報を提供。1月につき1回を限度として所定単位数を算定。                                                                                                                                                                                                                                                |
| 再入所時栄養連携加算            |          |              | 203 円/回   | 厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設に入所している者が退所し、病院又は診療所入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を算定した場合に入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。                                                                                               |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）         |          |              | 457 円/回   | 入所後、退院後生活する居宅を訪問し、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。                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）         |          |              | 487 円/回   | 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にあたり、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。                                                                                                                                                                                                                           |
| 退所時等支援等加算             | 退所時等支援加算 | 試行的退所時指導加算   | 406 円/回   | 入所期間が1月以内で、退所見込みがある入所者と家族等にいずれにも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） | 507 円/回   | 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治医に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て診療情報の提供を行った場合に算定。入所者1人につき1回に限り算定する。                                                                                                                                                                                                                      |
|                       |          | 退所時情報提供加算（Ⅱ） | 254 円/回   | 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対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。                                                                                                                                                                                                 |
|                       |          | 入退所前連携加算（Ⅰ）  | 609 円/回   | 次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に入所者1人につき1回を限度として算定<br>イ．入所予定日前30日以内又は入所後30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者と連携し、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ること。<br>ロ．入所期間が1月を超え、入所者が退所し、居宅において居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が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うこと。 |
|                       |          | 入退所前連携加算（Ⅱ）  | 406 円/回   | 入退所前連携加算（Ⅰ）のロに掲げる基準に適合する場合に入所者1人につき1回を限度として算定。                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                       | 訪問看護指示加算 |              | 305 円/回   | 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当核入所者の試行的な退所時に、当核入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行なった場合に、入所中最初に試行的な退所を行なった月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として所定単位数を加算する。                                                                                                                                          |

|                    |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 協力医療機関連携加算（Ⅰ）      | 102 円/月   | 協力医療機関の要件①～③（①入所者の病状が急変した場合等において、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高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること、③入所者の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等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）の要件を満たす場合。                                                                                                                                                                                                                |
|                    | R7～51 円/月 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 協力医療機関連携加算（Ⅱ）      | 5 円/月     | 協力医療機関の要件①～③以外の場合。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 栄養ケア・マネジメント未実施減算   | 15 円/日減算  | 栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 栄養マネジメント強化加算       | 12 円/日    | <ul style="list-style-type: none"><li>・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人以上配置し、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すること</li><li>・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること</li><li>・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること</li><li>・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、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</li></ul> |
| 経口移行加算             | 29 円/日    | 経管より栄養を摂取している入所者に対し、経口移行計画を作成し、経口による食事の摂取を勧めるための栄養管理を行なった場合。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 経口維持加算（Ⅰ）          | 406 円/月   | 現に経口により食事を摂取する者であって、摂取機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又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、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該支持を受ける管理栄養士等が医師の指示を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき加算。                                                                                                        |
| 経口維持加算（Ⅱ）          | 102 円/月   | 経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための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）        | 92 円/月    | 次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定。 <ul style="list-style-type: none"><li>・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること</li><li>・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと</li><li>・歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと</li><li>・歯科衛生士が、当該入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること</li></ul>                                                                                   |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ）        | 112 円/月   | 加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の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た場合に算定。                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 療養食加算              | 6 円/回     | 疾病治療の直接的手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した時。<br>1日につき3回を限度。                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） | 52 円/日    | <ul style="list-style-type: none"><li>・施設基準第55号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が40以上であること。</li><li>・地域に貢献する活動を行っていること。</li><li>・介護保険施設サービス費（Ⅰ）の【基本型】を算定しているものであること。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） | 52 円/日    | <ul style="list-style-type: none"><li>・施設基準第55号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が70以上であること。</li><li>・介護保険施設サービス費（Ⅰ）の【在宅強化型】又はユニット型介護保険施設サービス費（Ⅰ）の【在宅強化型】を算定していること。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                   |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ | 142 円/回   | 次の全ての要件を満たし、入所者1人につき1回を限度に、退所時に加算。<br>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、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることについて主治医に説明し、合意を得ていること、③入所前に入所者の6種類以上の内服薬が処方されており、施設医と主治医が共同し処方内容を評価調整し、療養上必要な指導を行うこと、④入所中に処方内容に変更があった場合、医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の状態等について多職種で確認を行うこと、⑤入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の状態について、退所時又は退所後1月以内に主治医に情報提供を行い、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 | 71 円/回    | かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①④⑤い掲げる基準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、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、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） |         | 244 円/回 | 次の全ての要件を満たし、入所者1人につき1回を限度に、退所時に加算。<br>・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<br>・入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法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                                                                                                                                                                                                                                                             |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） |         | 102 円/回 | 次の全ての要件を満たし、入所者1人につき1回を限度に、退所時に加算。<br>・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること<br>・退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少していること                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 緊急時施設療養費          | 緊急時治療管理 | 526 円/日 | 入所者の病状が重篤になり救命救急医療が必要となる入所者に対し応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置などが行われた場合1月に1回、3日を限度とし算定。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                   | 特定治療    |         | 介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、処置又は放射線治療について、老人医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 所定疾患施設療養費（Ⅰ）      |         | 243 円/日 | 入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎の者又は尿路感染症の者については検査を実施した場合に限る。）に算定。<br>・診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）を診療録に記載していること<br>・所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること<br>・1月に1回、連続する7日を限度                                                                                                                                                                |
| 所定疾患施設療養費（Ⅱ）      |         | 487 円/日 | 入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎の者又は尿路感染症の者については検査を実施した場合に限る。）に算定。<br>・診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。)を診療録に記載していること<br>・所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること<br>・当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること<br>・1月に1回、連続する10日を限度                                                                                                 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ）      |         | 3 円/日   | 次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定。<br>・入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という）の占める割合が2分の1以上であること<br>・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者（認知症ケアに関する専門性の高い看護師を含む）を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること<br>・当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること                                                     |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ）      |         | 4 円/日   | 次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定。<br>・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること<br>・認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること<br>・当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること                                                                                                                                                                                                                |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）   |         | 153 円/月 | ①入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上、②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること、③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること、④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについてカンファレンス開催、計画作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。 |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）   |         | 122 円/月 | （Ⅰ）の①③④に掲げる基準に適合すること。認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算  |         | 203 円/日 | 医師が認知症の症状が悪化し在宅での対応が困難になった場合の受け入れについて指示した場合、7日を限度として算定。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                           |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） | 54 円/月  | 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。<br>必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な活用をしていること。（ア）口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント加算を算定していること。（イ）入所者ごとに医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。（ウ）共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。 |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） | 34 円/月  | ア．口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。イ．リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じLIFEに提出した情報を活用していること。ウ．共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。<br>上記ア～ウを満たさない場合に算定。                                                                                                                                                                |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）             | 3 円/月   | 以下の要件を満たすこと。<br>イ．入所者ごとに褥瘡の有無確認と、褥瘡発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、少なくとも3月に1回評価すること<br>ロ．イの確認及び評価の結果等の情報を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<br>ハ．イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがある入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること<br>ニ．入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること<br>ホ．イの評価に基づき、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                    |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）             | 14 円/月  | 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等において、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者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡の発生のないこと。                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 排せつ支援加算（Ⅰ）                | 11 円/月  | 以下の要件を満たすこと。<br>イ．排せつに介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又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3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、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること<br>ロ．イの評価の結果、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者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつ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、支援を継続して実施していること<br>ハ．イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること                                                                                    |
| 排せつ支援加算（Ⅱ）                | 16 円/月  | 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、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者について、<br>・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するとともに、いずれにも悪化がないこと<br>・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること<br>・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、抜去されたこと                                                                                                                                                                                                  |
| 排せつ支援加算（Ⅲ）                | 21 円/月  | 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を見たしている施設等において、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者について、<br>・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するとともに、いずれにも悪化がない<br>・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、抜去されたこと<br>・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること                                                                                                                                                                                                   |
| 自立支援促進加算                  | 305 円/月 | 以下の要件を満たすこと。<br>イ．医師が入所者ごとに自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、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などに参加していること<br>ロ．イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、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、支援計画に従ったケアを実施していること<br>ハ．イの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<br>ニ．イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、情報を活用していること                                                                                   |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）            | 41 円/月  | 以下のいずれの要件も見たすことを求める。<br>・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること<br>・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること                                                                                                                                                                                                                           |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）            | 61 円/月  | 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）に加えて、疾病の状況や服薬情報等を厚生労働省に提出していること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |



|                   |         |                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 安全管理体制未実施減算       | 5 円/日減算 | 運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。                                                                                                                                                                                            |
| 安全対策体制加算          | 21 円/回  | 外部の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（Ⅰ） | 11 円/月  | 感染症法第6条第17項に規定する第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | 5 円/月   | 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受けていること。                                                                                                                                                        |
| 新興感染症等施設療養費       | 244 円/月 | 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、医療、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、適切な感染対応を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。                                                                                                  |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）    | 102 円/月 | 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。                                                                                      |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）    | 11 円/月  | 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の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。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。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。                                                                  |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）   | 23 円/日  | 以下のいずれかに該当すること。<br>①介護福祉士80％以上<br>②勤続10年以上介護福祉士35％以上<br>※上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること                                                                                                                                            |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）   | 19 円/日  | 介護福祉士60％以上                                                                                                                                                                                                                         |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）   | 6 円/日   | 以下のいずれかに該当すること。<br>①介護福祉士50％以上<br>②常勤職員75％以上<br>③勤続7年以上30％以上                                                                                                                                                                       |
| 業務継続計画未実施減算       | -3 %    | 以下の基準に適合していない場合。<br>・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること<br>・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること                                                                                                |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算    | -1 %    | 虐待の発生又は再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合。<br>・虐待防止の対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ること<br>・虐待防止の指針を整備すること<br>・従業者に対し、虐待防止の研修を定期的を実施すること<br>・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと                                                                  |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）イ    | 9.00%   | 所定単位数の9.0％の1割を負担                                                                                                                                                                                                                   |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ    | 9.70%   | 所定単位数の9.7％の1割を負担                                                                                                                                                                                                                   |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ    | 8.60%   | 所定単位数の8.6％の1割を負担                                                                                                                                                                                                                   |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ    | 9.30%   | 所定単位数の9.3％の1割を負担                                                                                                                                                                                                                   |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）     | 6.90%   | 所定単位数の6.9％の1割を負担                                                                                                                                                                                                                   |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）     | 5.90%   | 所定単位数の5.9％の1割を負担                                                                                                                                                                                                                   |

※2割負担の方は加算も2割になります

利用料に関しまして、疑問・ご相談等ございましたら、気軽にご連絡ください。