

入所利用料金案内

◆ 基本利用料金

● 施設サービス費

【基本型】

要介護度	自己負担分(月額)	
	従来型個室	多床室
要介護 1	724円	799円
要介護 2	770円	848円
要介護 3	833円	911円
要介護 4	887円	963円
要介護 5	938円	1,017円

【在宅強化型】

要介護度	自己負担分(月額)	
	従来型個室	多床室
要介護 1	767円	848円
要介護 2	840円	923円
要介護 3	903円	988円
要介護 4	960円	1,045円
要介護 5	1,017円	1,101円

1割負担の場合

● 居住費・食費

利用者負担段階	自己負担分(月額)		
	居住費		食費
	従来型個室	多床室	
第4段階	1,740円	400円	1,900円
第3段階②	1,310円	370円	1,360円
第3段階①	1,310円	370円	650円
第2段階	490円	370円	390円
第1段階	490円	0円	300円

● その他の料金 (消費税込み)

項目	1回
生きがい活動費	110円

クラブ活動等で使用する材料に係る費用です。
ご希望により活動に参加された場合にお支払いいただきます。

◆ 加算料金

● 特別な部屋料金 (消費税込み)

項目	月額
個室利用料(トイレ有り)	2,650円
個室利用料(トイレ無し)	2,450円
特別2床室利用料	1,800円
2床室利用料	1,020円

● 個別加算料

項目	金額
1 夜勤職員配置加算	25円/日
2 短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3か月以内)	244円/日
3 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3か月以内)(週3日を限度)	244円/日
4 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	35円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	47円/日
5 外泊時費用(月6日を限度)	367円/日
6 ターミナルケア加算 ターミナルケア加算(死亡日以前31日以上45日以下)	82円/日
ターミナルケア加算11(死亡日以前4日以上30日以下)	163円/日
ターミナルケア加算21(死亡日以前2日又は3日)	832円/日
ターミナルケア加算31(死亡日)	1,674円/日
7 初期加算(入所日から30日以内の期間)	31円/日
8 再入所時栄養連携加算	406円/回
9 入所前後訪問指導加算(入所中1回を限度) 入所前後訪問指導加算Ⅰ	457円/回
入所前後訪問指導加算Ⅱ	487円/回
退所時等指導加算	
10 試行的退所時指導加算(1回を限度)	406円/回
11 退所時情報提供加算(1回を限度)	507円/回
12 入退所前連携加算Ⅰ(1回を限度)	609円/回
入退所前連携加算Ⅱ(1回を限度)	406円/回
13 訪問看護指示加算(1回を限度)	305円/回
14 栄養マネジメント強化加算	12円/日
15 経口移行加算	29円/日
経口維持加算	
16 経口維持加算Ⅰ	406円/月
17 経口維持加算Ⅱ	102円/月
18 口腔衛生管理加算 口腔衛生管理加算Ⅰ	92円/月
口腔衛生管理加算Ⅱ	112円/月
19 療養食加算(1日に3回を限度)	6円/回
20 かかりつけ医連携薬剤調整加算 かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ	102円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	244円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	102円/回
21 緊急時治療管理1(月3日を限度)	526円/日
22 所定疾患施設療養費 所定疾患施設療養費1(月7日を限度)	243円/日
所定疾患施設療養費2(月10日を限度)	487円/日
23 認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間を限度)	203円/日
24 認知症情報提供加算	355円/回
25 地域連携診療計画情報提供加算(1回を限度)	305円/回
26 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	34円/月
27 褥瘡マネジメント加算 褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	14円/月
28 排せつ支援加算 排せつ支援加算Ⅰ	11円/月
排せつ支援加算Ⅱ	16円/月
排せつ支援加算Ⅲ	21円/月
29 自立支援促進加算	305円/月
30 科学的介護推進体制加算 科学的介護推進体制加算Ⅰ	41円/月
科学的介護推進体制加算Ⅱ	61円/月
31 安全対策体制加算	21円/入所初日
32 サービス提供体制強化加算 サービス提供体制強化加算Ⅰ	23円/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	19円/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円/日
33 介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護保険一部負担額の3.9%
34 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護保険一部負担額の2.1%
35 介護職員等ベースアップ等加算	介護保険一部負担額の0.8%

施設サービス費及び個別加算料については、介護保険負担割合証の利用者負担の割合が1割の場合の金額を表示しています。

介護保険制度の関係上、点数から円に換算する際、金額に多少の前後が生じますのでご了承ください。

- 1 **夜勤職員配置加算**
夜勤の職員配置について、基準を上回る配置を行っている場合に加算いたします。
- 2 **短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3か月以内)**
個別のリハビリテーション計画の策定等の一連のリハビリテーションプロセスを実施するとともに、多職種協働による短期集中的なリハビリテーションを実施した場合に加算いたします。
- 3 **認知症短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3か月以内)**
認知症の入所者に対して在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的として短期集中的な個別リハビリテーションを実施した場合に加算いたします。
- 4 **在宅復帰・在宅療養支援機能加算**
退所後の在宅生活について本人・家族等の相談支援を行うとともに、各職種を充実させ、連携を図るなど、在宅復帰支援を積極的にを行い、かつ、一定割合以上の在宅復帰を実現している施設について加算されます。
- 5 **外泊時費用(月6日を限度)**
外泊された場合に施設サービス費に代えて算定いたします。
- 6 **ターミナルケア加算**
医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得て、ターミナルケアが行われた場合に加算いたします。
- 7 **初期加算(入所日から30日以内の期間)**
入所した日から30日以内の期間について加算いたします。
- 8 **再入所時栄養連携加算**
介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が、医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合に加算いたします。
- 9 **入所前後訪問指導加算**
入所期間が1月を超えると思込まれる入所予定者について、退所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、また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に加算いたします。
- 10 **試行的退所時指導加算(1回を限度)**
入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅において療養を継続する場合において、退所時に、入所者及びその家族に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に加算いたします。
- 11 **退所時情報提供加算(1回を限度)**
入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅において療養を継続する場合において、退所後の主治の医師に対して、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に加算いたします。
- 12 **入退所前連携加算(1回を限度)**
 - ・**入退所前連携加算Ⅰ**
次の①、②を行った場合に加算いたします。
①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。
②入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅において療養を継続する場合において、入所者が利用を希望する居宅介護支援事業所に対して、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業所と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行う。
 - ・**入所前連携加算Ⅱ**
入退所前連携加算Ⅰの②の要件を満たした場合に加算いたします。
- 13 **訪問看護指示加算(1回を限度)**
入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、訪問看護が必要であると認め、入所者の選定する訪問看護ステーションに対して、入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に加算いたします。
- 14 **栄養マネジメント強化加算**
管理栄養士の配置を強化し、入所者ごとの栄養状態を適切にアセスメント、状態に応じて多職種協働により栄養ケア・マネジメントを行い、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的かつ適切に栄養管理が行えるよう必要な情報を活用した場合に加算いたします。
- 15 **経口移行加算**
経管により食事を摂取する入所者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づき栄養管理を行う場合に加算いたします。
- 16.17 **経口維持加算**
現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき他職種共同し、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は、歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合に加算いたします。
- 18 **口腔衛生管理加算Ⅰ**
介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるよう、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を行っている場合に加算いたします。
口腔衛生管理加算Ⅱ
加算Ⅰの要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画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適切かつ有効な実施のため必要な情報を活用した場合に加算いたします。
- 19 **療養食加算**
医師の指示せんに基づく療養食(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、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食)を提供した場合に加算いたします。
- 20 **かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ**
高齢者の薬物療法に関する研修を受けた介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、入所後1月以内にかかりつけ医に対し、処方内容を変更する可能性を説明し合意を得て、入所中の服用薬剤の評価をし、入所時と退所時の処方内容の変更の有無や変更後の状態について、退所時又は退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行った場合に加算いたします。
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰを加算しており、入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方にあたって、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た場合に加算いたします。
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ・Ⅱを加算し、6種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治医が共同し評価・調整をし、入所時に処方されていた内服薬を1種類以上減少、退所時に処方された内服薬を入所時に比べ1種類以上減少させた場合に加算いたします。
- 21 **緊急時施設療養費 緊急時治療管理1**
病状が著しく変化した場合に緊急の他やむを得ない事情により行われる医療行為につき算定いたします。
- 22 **所定疾患施設療養費**
肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎の者に対して、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に加算いたします。
- 23 **認知症行動・心理症状緊急対応加算 認知症緊急対応加算1**
認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった者を緊急に受け入れた場合に加算いたします。

- 24 認知症情報提供加算**
認知症の疑いのある入所者を認知症疾患医療センター等に対して紹介した場合に加算いたします。
- 25 地域連携診療計画情報提供加算**
地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受け入れ、その医療機関へ診療情報を文書により提供した場合に加算いたします。
- 26 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算**
医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理するとともに、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、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を活用した場合に加算いたします。
- 27 褥瘡マネジメント加算Ⅰ**
以下の要件を満たした場合に加算いたします。
 ①入所者等ごとに褥瘡発生リスクについて、施設入所時等三月に一回評価を行い、評価結果等を厚生労働省に提出し褥瘡管理の実施に当たって、その情報を活用している。
 ② ①の評価の結果、褥瘡発生リスクがあるとされた入所者等ごとに、医師・看護師・管理栄養士・介護職員・介護支援専門員その他の職種の者が共同して褥瘡ケア計画を作成している。
 ③入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い、褥瘡管理を実施し、管理の内容や状態について定期的に記録している。
 ④ ①の評価に基づき、少なくとも三月に一回、褥瘡ケア計画を見直している。
- 褥瘡マネジメント加算Ⅱ**
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に褥瘡の発生がない場合に加算いたします。
- 28 排せつ支援加算Ⅰ**
以下の要件を満たした場合に加算いたします。
 ①排泄に介護を要する入所者等ごとに、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し、少なくとも六月に一回評価を行いその結果を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって情報を活用している。
 ② ①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。
 ③ ①の評価に基づき、少なくとも三月に一回、支援計画を見直している。
- 排せつ支援加算Ⅱ**
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施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の一方が改善するとともに悪化がない、又はおむつ使用ありから使用なしに改善している場合に加算いたします。
- 排せつ支援加算Ⅲ**
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施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の一方が改善するとともに悪化がない、あわせておむつ使用ありから使用なしに改善している場合に加算いたします。
- 29 自立支援促進加算**
以下の要件を満たした場合に加算いたします。
 ①医師が入所者ごとの、自立支援に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、六月に一回見直しを行い、自立支援に係る支援計画の策定に参加している。
 ② ①の評価の結果、自立支援の対応が必要であるとされた入所者ごとに、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支援計画を策定し計画に従ったケアを実施している。
 ③ ①の評価に基づき、三月に一回入所者ごとに支援計画を見直している。
 ④ ①の評価の結果等を厚生労働省に提出し、自立支援促進の適切かつ有効な実施のために情報を活用している。
- 30 科学的介護推進体制加算Ⅰ**
入所者・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、必要に応じてサービス計画を見直すなど、適切かつ有効にサービスを提供するために情報を活用している場合に加算いたします。
- 科学的介護推進体制加算Ⅱ**
科学的介護推進体制加算Ⅰの要件に加え疾病の状況や服薬情報等も厚生労働省に提出している場合に加算いたします。
- 31 安全対策体制加算**
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行う体制が整っている場合に加算いたします。
- 32 サービス提供体制強化加算Ⅰ**
介護福祉士の資格保有者、常勤職員、一定以上の勤続年数を有する者が一定割合雇用されている施設について加算されます。
- 33 介護職員処遇改善加算Ⅰ**
介護職員の処遇改善に取り組む施設に対して加算されます。
- 34 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ**
介護職員等の処遇改善に取り組む施設に対して加算されます。
- 35 介護保険等ベースアップ等加算**
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを算定している事業所に加算されます。