医療法人社団　恵風会

みのりの里　介護老人保健施設　旭ヶ丘

長期入所　重要事項説明書

令和８年８月改定版

＜１．事業者について＞

1−1　事業者の概要

（１）法人名　　医療法人社団 恵風会
（２）所在地　　山梨県上野原市上野原 7806
（３）ＴＥＬ／ＦＡＸ　0554-63-5800/0554-62-6006
　　ホームページ　https://www.keifuu.or.jp/
（４）代表者名　　山下　貢
（５）主な事業内容　介護老人保健施設の運営（入所サービス、短期入所、通所リハビリテーション）

1−2　事業所の概要

（１）施設名　　みのりの里介護老人保健施設旭ヶ丘
（２）開設年月日　　平成 16 年 5 月 1 日
（３）所在地　　山梨県上野原市上野原 7806
（４）ＴＥＬ／ＦＡＸ　0554-63-5800/0554-62-6006
　　ホームページ　https://www.keifuu.or.jp/
（５）責任者名　　輿石　匡司
（６）介護保険指定番号　介護老人保健施設（1951580008 号）
（７）指定年月日　　平成１６年５月１日
（８）設備概要

定　　員	○　　９０人　（長期利用者含む）			
療　養　室	３人部屋	１８室	（１室	31.50 ㎡以上）
	２人部屋	６室	（１室	20.77 ㎡）
	個室	２４室	（１室	10.12 ㎡以上）
浴　　室	○ 一般浴槽　１・２階　19.45 ㎡　３階　14.78 ㎡ ○ 特殊浴槽　３階　35.65 ㎡			
機能訓練室	機能訓練室　各階　55.32 ㎡			
食　　堂	食堂　各階　70.84 ㎡			
その他の設備	○ 談話室（１Ｆ～３Ｆ）　13.31 ㎡ ○ 診察室（３Ｆ）　17.97 ㎡			

（９）併設サービス　　短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護
　　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

1−3　介護老人保健施設サービスの運営の方針

（１）当施設は利用者の方の在宅復帰を目指し、利用者ご自身それぞれがもつ能力に応じて、自立した日常生活をおくれるように、施設サービス計画による医学的な管理のもとで、看護・介護及び機能訓練、日常生活訓練をしていただくことを目的とする施設です。
（２）利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場を配慮して介護老人保健施設サービスの提供に努めます。
（３）身体拘束（車椅子ベルト・つなぎ服の着用・ミトンの使用など）は一切行っておりません。
（４）当施設は明るく健康的な雰囲気のもとで、地域やご家庭との結びつきを大切にした運営を行ないます。

＜２.施設の職員体制＞　　（令和８年５月 23 日現在）

職種		常勤	非常勤	業務内容	主な勤務体制
管理者	歯科医師	1		診療及び健康管理	日勤８：30～17：00
	医師	1	2		
薬剤師			0	調剤	90/300　常勤換算 0.3 以上
支援相談員		2	1	入所相談等相談業務	日勤８：30～17：00
介護支援専門員		1		ケアプラン作成	日勤８：30～17：00
理学療法士		4	3	リハビリテーション	日勤８：30～17：00
管理栄養士		2	0	栄養管理と栄養指導	日勤８：30～17：00
看護職員		4	5	健康維持と健康管理・看護	早番７：00～15：30　日勤８：30～17：00 夜勤 16：30～9：00
介護職員		20	15	日常生活の援助・身辺介護	早番７：00～15：30　日勤８：30～17：00 遅番　夜勤 16：30～9：00
事務職員		2	2	事務業務	日勤８：30～17：00

＜３．サービス内容＞

3－1　サービス内容の概要

①施設サービス計画の立案・・・ケアマネージャーにより立案させていただきます。

②食事・・・・・・利用者の身体状況に応じた食事を提供させていただきます。
原則として、朝：7 時 30 分～、昼：12 時 00 分～、夕：18 時 00 分～
となっております。

③入浴・・・・・・利用者の身体状況等に応じ、一般浴槽・中間浴槽・特別浴槽別に入浴することができます。週２回以上入浴をご利用いただきます。但し、利用者の身体の状態に応じて、清拭や中止となる場合があります。

④看護・・・・・・利用者の健康管理をいたします。

⑤介護・・・・・・利用者の日常生活上、必要なお手伝いをさせていただきます。

⑥機能訓練・・・・利用者の身体状況に応じて機能訓練を実施します。

⑦理美容・・・・・ご希望に応じ理美容サービスを実施しております。（料金は自己負担）

⑧行政手続代行・・要介護認定の更新・変更等の代行を行います。

＜４．衣類洗濯について＞

業者への依頼による洗濯または、家庭に持ち帰りご家族による洗濯のどちらかになります。

4－1　ご家族による洗濯の場合

施設では週に２回以上入浴を行います。ご自宅で洗濯される場合、施設に衣類が不足しないようにご用意ください。

4－2　業者への依頼の場合

・自己負担になります。業者より請求書を送付させていただきます。
料金は別紙参照ください。

4－2－1　ご利用方法

委託先	株式会社　秀和　TEL0120-326-451　営業時間 9：30～17：00（土日祝祭日：休み）

紛失等を防止するため油性マジック等で衣類に直接お名前を書いていただきますようお願いいたします。

4−2−2　禁止衣類

下記の通り一部お受けできない衣類については、ご家族もしくは施設指定のクリーニング業者に洗濯を行っていただく事となりますので入所時にどちらかお選びください。

毛（ウール）・絹（シルク）・アセテート・ポリ塩化ビニール・ポリウレタン・アクリル ダマール・その他（ビーズ枕・綿入り半纏・食事用エプロン・靴等）

＜５．事故発生時の対応＞

① サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は利用者に対し、必要な措置を講じます。
② 当施設は、契約者が指定する者（別紙緊急連絡先）及び保険者が指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

＜６．協力医療機関等＞

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。
なお、緊急な場合は、別紙「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

協力医療機関	上野原市立病院	上野原市上野原 3195　0554-62-5121
	山下クリニック	上野原市上野原 509-1　0554-62-6050
協力歯科医療機関	山下歯科医院	上野原市上野原 509-1　0554-63-2241

＜７．身体の拘束等＞

① 当施設は、サービス提供にあたり利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き（車椅子やベッドに胴や四肢を縛る・上肢を縛る・ミトン型の手袋をつける・腰ベルトやＹ字型抑制帯をつける・介護衣（つなぎ服）を着せる・車椅子テーブルをつける・ベット柵を４本つける・居室の外から鍵をかける・向精神薬を過度に使用する等）の方法による身体拘束を行いません。

② 「身体拘束」を行う場合は以下の手続きにより行います。

1、第一に他の代替策を検討します。
2、実施にあたっては，必要最小限の方法，時間，期間，実施方法の適正，安全性，経過確認の方法について検討を行います。
3、事前もしくは事後すみやかに施設長の判断を仰ぎます。
4、事前もしくは事後すみやかに家族等に連絡をいたします。
5、事前もしくは事後すみやかに，施設長・ケアワーカー・看護師・介護支援専門員・管理栄養士・支援相談員・家族等の参加する緊急カンファレンスを開催し，「身体拘束」の理由，治療及び対応方針を確認し，ケアプランを作成します。
6、実施にあたっては，検討事項の内容，カンファレンスの内容等の記録を作成します。
7、身体拘束を行った場合は、その状況についての経過記録の整備を行いできるだけ早期に拘束を解除するよう努力をします。

＜８．注意事項等＞

面会時間	月曜日から土曜日の①15：30～15：50 ②16：00～16：20 ※原則、ひと家族１ヶ月に２回の面会で１回につき３名様まで	前日 16：00 までの予約制 面会時はマスク着用をお願いします（販売有） 発熱・咳、嘔吐・下痢症状のある方は控えて下さい 看取り等で例外あり
外出・外泊	ご希望の場合は、事前に所定の届け出を出して下さい。ただし、届け出を出された場合でも利用者様の健康状態等の医療的判断により、お断りさせていただく場合があります。 外出・外泊の時間については、9：00～17：00 でお願いします。なお、冠婚葬祭等の場合で、この時間帯の対応が困難な場合は、別途ご相談させていただきますが、早朝・深夜のご対応はお断りさせていただく場合もあります。また、外出・外泊における送迎ですが、基本は契約者（身元引受人）または、契約者がご了解された方（ご親族等）にて付添のご対応をお願いしますが、介護タクシー等をご利用になる場合でも、利用者様の安全確保を最優先とさせていただくため、契約者等の付添をよろしくお願いします。	
受診の注意	利用者の病状からみて、介護老人保健施設で必要な医療を提供することが困難な場合は、保険医療機関の医療を受けていただくことになります。他医療機関にかかる場合は、当施設からの診療状況に関する情報を記した文書（診療情報提供書）を交付しますので、医療機関の医師にお渡しいただきますようお願いします。医療機関の診療を受けた際、診療内容が医療保険請求される場合がありますので、ご本人またはご家族様が一部負担金を支払うこととなります。	
薬について	入所期間中の薬は、当施設が処方いたします。ご本人様の症状によって服薬内容を変更する場合もございますのでご了承ください。	
オムツについて	入所期間中のオムツ等については、当施設が負担いたします。	
部屋変えについて	感染症等が発症し、他の利用者への感染する恐れがある場合や迷惑行為等で居室の変更をお願いすることがあります。	
入院時の扱い	入院となった場合は退所扱いとなります。退院に伴って再入所される場合は自動契約となりますのでご了承ください。	
利用の見直し	介護老人保健施設は中間施設との位置づけになります。３ヶ月毎に利用について「入所継続検討会議」を開催し見直しをさせていただいております。長期間のご利用はできない施設となっていますのでご了承ください。	
食品等の持込について	原則食品等の持込は禁止させて頂いております。食品等を持ち込まれた際は、職員にお声かけください。利用者の健康管理上、食中毒・感染予防等の防止のため、利用者の飲食について把握させていただく必要がありますので、ご協力をお願いいたします。制限食等がある場合は、お断りさせていただく場合もございます。	
金銭･物品等について	当施設では、金銭・貴重品等のお預かりはしておりません。また、ご親類・ご友人関係等の方が、直接利用者に金銭･物品等をお渡しすることもお断りさせていただいております。ご本人に直接お渡しした際の紛失については、施設では責任を負いかねますのでご了承ください。	
喫煙について	当施設は、禁煙となっておりますのでご了承ください。	

＜９．守秘義務及び個人情報の保護＞

施設職員に対して、施設職員である期間及び施設職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適宜行うほか、施設職員等が本規定に反した場合は、適切な措置を講じるものとします。

＜１０．職員の質の確保＞

施設職員の資質向上のために、その研修の機会を確保します。

1、採用時研修　採用後３ヶ月以内
2、継続研修　　年２回

＜１１．要望または苦情の申し出＞

当施設はその提供したサービスに関する契約者等からの要望または苦情に対して、要望または苦情を受け付ける窓口を設置して誠実に対応するものとします。

支援相談員：山下千英子　藤本渉　吉川智博（入退所を担当）／介護支援専門員：蛭田みわ（入所中のサービスを担当） TEL　0554-63-5800　　FAX　0554-62-6006

その他受付機関

上野原市役所　長寿介護課	TEL　0554-62-3128
山梨県国民健康保険団体連合会	TEL　055-233-9201

＜１２．非常災害対策＞

防災設備	スプリンクラー設備・消火器・消火栓・防火戸・防火シャッター・自動火災報知設備・非常通報装置・誘導灯・避難階段等
避難訓練	年２回（防火訓練・地震訓練・風水害訓練）

＜１３．利用料金＞

13－1　利用料金

従来型多床室　　（地域加算：1 単位＝10.00 円）

（1）介護保険サービス費（基本型）　　（1 日あたり）

区　　分		要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
従来型多床室	1 割負担	793 円	843 円	908 円	961 円	1,012 円
	2 割負担	1,586 円	1,686 円	1,816 円	1,922 円	2,024 円
	3 割負担	2,379 円	2,529 円	2,724 円	2,883 円	3,036 円

（2）居住費：1 日分

区　　分	1 段階	2 段階	3 段階①	3 段階②	4 段階
従来型多床室	0 円	430 円	430 円	530 円	700 円

（3）食費：1 日分

区　　分	1 段階	2 段階	3 段階		4 段階
			①	②	
従来型多床室	300 円	390 円	680 円	1,420 円	2,600 円

従来型個室　　（地域加算：1 単位＝10.00 円）

（1）基本単位：1 日分　（基本型）

区　　分		要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
従来型個室	1 割負担	717 円	763 円	828 円	883 円	932 円
	2 割負担	1,434 円	1,526 円	1,656 円	1,766 円	1,864 円
	3 割負担	2,151 円	2,289 円	2,484 円	2,649 円	2,796 円

（2）居住費：1 日分

区　　分	1 段階	2 段階	3 段階①	3 段階②	4 段階
従来型個室	550 円	550 円	1,370 円	1,470 円	2,400 円

（3）食費：1 日分

区　　分	1 段階	2 段階	3 段階		4 段階
			①	②	
従来型多床室	300 円	390 円	680 円	1,420 円	2,600 円

第 1 段階～第 3 段階に該当する方は、各市町村にて申請を行ってください。後日、負担限度額認定証が送付されますので施設に提示して下さい。（提示されない場合は 4 段階料金の請求となります）

13－2　加算（利用者負担）1 単位 10.00 円

加算名		1 割負担	2 割負担	3 割負担
※1	初期加算（Ⅰ）（入所後 30 日以内）	60 円/日	120 円/日	180 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する。ただし、初期加算（Ⅱ）を算定している場合は、算定しない。 ・ 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。 ・ 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に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。 ① 入所日から３０日間に限って,初期加算として１日につき３０単位を加算します。				
※2	初期加算（Ⅱ）（入所後 30 日以内）	30 円/日	60 円/日	18 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。				
※3	認知症ケア加算	76 円/日	152 円日	228 円/日
○ 別に厚生労働大臣が定める施設基準（※１）に適合しているものとして県知事に届け出た介護老人保健施設において「日常生活に支障を来すおそれのある症状又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利用者」（＊）に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1 日につき所定単位数に加算する。				
※4	栄養マネジメント強化加算	11 円/日	22 円/日	33 円/日
○ 別に厚生労働大臣が定める基準（※１）に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、利用者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1 日につき所定単位数を加算する。ただし、介護保健施設サービス費及び栄養管理の基準を満たさない場合の減算をしている場合は、算定しない。				
※5	療養食加算（1 日 3 食まで）	6 円/回	12 円/回	18 円/回

○　医師の指示せんに基づく療養食（医師の発行する食事せん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・膵臓病食・高脂血症食・痛風食、及び				
特別な場合の検査食）を提供した場合に算定されます。				
※6	経口移行加算	28 円/日	56 円/日	84 円/日
○　経管により食事を摂取する利用者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合に１８０日を限度として算定します。ただし、経口摂取が一部可能な方であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取に移行するための栄養管理が必要とされるものについては、引き続き算定することができます。				
※7	経口維持加算（Ⅰ）	400 円/月	800 円/月	1,200 円/月
○　経口維持加算(Ⅰ)については、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利用者に対して、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、食事の観察及び会議等を行い、利用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（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）に基づき管理栄養士等が栄養管理 を行った場合、１月につき算定。			
※8	経口維持加算（Ⅱ）	100 円/月	200 円/月	300 円/月
○　経口維持加算(Ⅱ)については、当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算（Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に、医師（人員基準に規定 する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持 加算(Ⅰ)に加えて、１月につき算定。 経口維持加算(Ⅰ)は、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。 経口維持加算(Ⅱ) は、経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合は、算定しない。			
※9	認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算（Ⅰ）	240 円/日	480 円/日	720 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する。 （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）リハビリテーションを行うに当たり、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。			
※10	認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算（Ⅱ）	120 円/日	240 円/日	360 円/日
○ 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。				
※11	外泊加算（月 6 日限度）	362 円/日	724 円/日	1,086 円/日
○　利用者に対して居宅における外泊を認めた場合は、１月に６日を限度として、所定単位数に代えて１日につき算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。				
※12	外泊加算（在宅ｻｰﾋﾞｽを利用した時の費用）	800 円/日	1,600 円/日	2,400 円/日
○　利用者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき 800 単位を算定する。ただし、試行 的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定する場合は算定しない。				
※13	入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450 円/回	900 円/回	1,350 円/回
○　介護保健施設サービス費（Ⅰ）及びユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）については、入所期間が１月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後７日以内に、当該者が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に、次に掲げる区分に応じ、入所中 １回を限度として算定する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 （Ⅰ）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			
※14	入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480 円/回	960 円/回	1,440 円/回
（Ⅱ）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。				
※15	入退所前連携加算（Ⅰ）	600 円/回	1,200 円/回	1,800 円/回

○　入退所前連携加算（Ⅰ）については、次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に、利用者１人につき１回を限度として算定する。

イ 入所予定日前 30 日以内又は入所後 30 日以内に、利用者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、当該利用者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。

ロ 入所期間が１月を超える利用者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退所に先立って当該利用者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。

※16	入退所前連携加算（Ⅱ）	400 円/回	800 円/回	1,200 円/回

イ 入所期間が１月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、 退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者１人につき１回に限り退所日に加算を行うものであること。

ロ 連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

ハ 次の場合は算定できない。

a 退所して病院又は診療所へ入院する場合

b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合

c 死亡退所の場合

ニ 医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

※17	試行的退所時指導加算	400 円/回	800 円/回	1,200 円/回

○　試行的退所時指導加算については、退所が見込まれる入所期間が１月を超える利用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、当該利用者の試行的な退所時に、当該利用者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から３月の間に限り、利用者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。

※18	退所時情報提供加算（Ⅰ）	500 円/回	1,000 円/回	1,500 円/回

○　居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者１人につき１回に限り算定する。

※19	退所時情報提供加算（Ⅱ）	250 円/回	500 円/回	750 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。

※20	短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算（Ⅰ）	258 円/回	516 円/回	774 円/回

○　入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その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テーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び１ 月に１回以上ＡＤＬ等の評価を行うとともに、その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。

※21	短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算（Ⅱ）	200 円/回	400 円/回	600 円/回

○　入所者に対して、医師等が、その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テーションを行っていること。

※22	訪問看護指導加算	300 円/回	600 円/回	900 円/回

○　利用者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該利用者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該利用者の同意を得て、訪問看護指示書（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。）を交付した場合に、利用者１人につき１回を限度として算定する。

※23	緊急時治療管理	518 円/回	1,036 円/回	1,554 円/回

○　利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。同一の利用者について１月に１回、連続する３日を限度として算定する。				
※24	特定治療	医療保険による請求		
○　診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第一以下診療報酬点数表（以下「医科診療報酬 点数表」という。）第１章及び第２章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 57 条第３項に規定する保健医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻 酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬 点数表第１章及び第２章に定める点数に 10 円を乗じて得た額を算定する。				
※25	所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239 円/日	478 円/日	717 円/日
○ 肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、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対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に所定単位数を算定する。 ○ 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。 ○ 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。 注２ 所定疾患施設療養費（Ⅰ）は同一の利用者について１月に１回、連続する７日を限度として算定する。				
※26	所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480 円/日	960 円/日	1,440 円/日
○ 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、処置等の内容等を診療録に記載していること。 ○ 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。 ○ 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。 注２ 所定疾患施設療養費（Ⅱ）は同一の利用者について１月に１回、連続する 10 日を限度として算定する。				
※27	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円/日	44 円/日	66 円/日
○　イ（一）　当該介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 80/100 以上であること。 （二）　当該介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士が占める割合が 35/100 以上であること。 （２）　提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 （３）　通所介護費等算定方法第 13 号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。				
※28	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 円/日	36 円/日	54 円/日
○　（１）　介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60/100 以上であること。 （２）　イ（３）に該当するものであること。				
※29	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円/日	12 円/日	18 円/日
○　（一）　当該介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50/100 以上であること。 （二）　当該介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75/100 以上であること。 （三）　指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスの利用者又は利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が 30/100 以上であること。 （２）　イ（３）に該当するものであること。				
※30	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）①～⑧　を満たす	所定単位に 7.5%を乗じた単位数		
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）①～⑥　⑧　を満たす	所定単位に 7.1%を乗じた単位数		
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）①～⑤　⑧　を満たす	所定単位に 5.4%を乗じた単位数		
	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）①～④　⑧　を満たす	所定単位に 4.4%を乗じた単位数		

★「介護職員等処遇改善加算」の算定要件

●月額賃金改善要件

① 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）※令和７年度から適用 新加算Ⅳの加算額の２分の１以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。） の改善に充てること。また、事業所等が新加算Ⅰから Ⅲまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に新 加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の２分の１以上を基本給等の改善に充てること。

② 月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）旧ベースアップ等支援加算未算定の場合のみ適用 前年度と比較して、旧ベースアップ等加算相当の加算額の３分の２以上の新たな基本給等の改善（月給の 引上げ）を行うこと。

●キャリアパス要件

③ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）※令和６年度中は年度内の対応の誓約で可次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

イ 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ イに掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

④ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）※令和６年度中は年度内の対応の誓約で可次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT 等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

⑤ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）※令和６年度中は年度内の対応の誓約で可次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

一 経験に応じて昇給する仕組み 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二 資格等に応じて昇給する仕組み
介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、 別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られ る仕組みであることを要する。

三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価 基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

⑥ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）※R6 年度中は月額８万円の改善でも可 経験・技能のある介護職員のうち１人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される 賃金改善の見込額を含む。）が年額 440 万円以上であること。

⑦ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件） サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。

●職場環境等要件 ※令和６年度は経過措置あり

⑧ 職場環境等要件

以下に掲げる処遇改善の取組を実施すること。

（１）入職促進に向けた取組

（２）資質の向上やキャリアアップに向けた支援

（３）両立支援・多様な働き方の推進

（４）腰痛を含む心身の健康管理

（５）生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組
（６）やりがい・働きがいの醸成
・新加算Ⅰ・Ⅱにおける職場環境等要件
上記（１）～（６）の区分ごとにそれぞれ２つ以上（生産性向上は３つ以上、うち一部は必須）取り組むこと。
また、情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表すること。 ※令和６年度中は区分ごと１以上、取組の具体的な内容の公表は不要
・新加算Ⅲ・Ⅳにおける職場環境等要件 上記（１）～（６）の区分ごとにそれぞれ１つ以上（生産性向上は２つ以上）取り組むこと。 ※令和６年度中は全体で１以上

※31	かかりつけ医連携調整加算（Ⅰ）イ	140 円/回	280 円/回	420 円/回

○ （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の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。
（３） 入所前に当該入所者に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の医師が共同し、入所中に当該処方の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行うこと。
（４） 入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。
（５） 入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後１月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

※32	かかりつけ医連携調整加算（Ⅰ）ロ	70 円/回	140 円/回	210 円/回

○ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①、④、 ⑤に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、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

※33	かかりつけ医連携調整加算（Ⅱ）	240 円/回	480 円/回	720 円/回

○ 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。
○ 当該入所者の服薬情報等の情報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。

※34	かかりつけ医連携調整加算（Ⅲ）	100 円/回	200 円/回	300 円/回

○ 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ている内服薬の種類が、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。

※35	排せつ支援加算（Ⅰ）	10 円/月	20 円/月	30 円/月

○ 以下の要件を満たすこと。
イ 排せつ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。
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。
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。

※36	排せつ支援加算（Ⅱ）	15 円/月	30 円/月	45 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、
・ 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。
・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
・ 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、尿道カテーテルが抜去されたこと。

※37	排せつ支援加算（Ⅲ）	20 円/月	40 円/月	60 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、

・ 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。
・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

※38	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 円/月	6 円/月	9 円/月

○ 以下の要件を満たすこと。
イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の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、その後少なくとも３月に１回評価すること。
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、当該情報その他褥瘡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。
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とされた入所者又は利用者ごとに、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。
ニ 入所者又は利用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又は利用者の状態について定期的に記録していること。
ホ イの評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

※39	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 円/月	26 円/月	39 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、該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡の認められた入所者等について、当 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、褥瘡の発生のないこと。

※40	再入所時栄養連携加算	200 円/回	400 円/回	600 円/回

○ 別に厚生労働大臣が定める基準（※１）に適合する介護老人保健施設に入所（以下この注において「一次入所」 という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に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（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、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策定した場合に、利用者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、介護保健施設サービス費及び栄養管理の基準を満たさない場合の減算をしている場合は、算定しない。

※41	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	51 円/日	102 円/日	153 円/回

○ 介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅰ）及び（ⅲ）並びにユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅰ）及び経過的ユニット型介護保健施設サービス（ⅰ） について、別に厚生労働大臣が定める基準（※１）に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）として、１日につき 34 単位を所定単位数に加算する。

※42	夜勤体制加算	24 円/日	48 円/日	72 円/日

○ 利用者等の数（短期入所療養介護利用者を含む。）が 41 以上の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が 20 又はその端数を増すごとに１以上であり、かつ、２を超えている施設で都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、１日につき 24 単位を所定単位数に加算する。

※43	身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の 10%を減算

① 施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人保健施設基準第 11 条第５項又は第 42 条第７項の記録（指定介護老人福祉施設基準第 11 条第４項又は第 42 条第６項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び指定介護老人福祉施設基準第 11 条第６項又は第 42 条第８項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

※44	ターミナルケア加算（死亡日以前 31～45 日）	72 円/日	144 円/日	216 円/日
	ターミナルケア加算（死亡日以前 4～30 日）	160 円/日	320 円/日	480 円/日
	ターミナルケア加算（死亡日以前 2～3 日）	910 円/日	1,820 円/日	2,730 円/日
	ターミナルケア加算（死亡日）	1,900 円/日	3,800 円/日	5,700 円/日

○ 次のイからハまでのいずれにも適合している利用者
イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ロ 利用者又はその家族等の同意を得て、当該利用者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
ハ 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、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、 随時本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

※45	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 円/月	80 円/月	120 円/月

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（1） 利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状態その他の利用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。
（2） 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、（1）に規定する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。

※46	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60 円/月	120 円/月	180 円/月

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（1） 利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状態その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて、利用者ごとの疾病状況等の情報を、LIFE を用いて厚生労働省に提出していること。
（2） 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、（1）に規定する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。

※47	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ計画書情報加算	53 円/月	106 円/月	159 円/月

○ 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、リハビリテーションを行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。
（1） 利用者ごとのリハビリテーション実施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。
（2） 必要に応じてリハビリテーション実施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情報を活用していること。

※48	業務継続計画未策定減算	所定単位数の 3.0%を減算

○ 以下の基準に適合していない場合
・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。
・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。
※令和７年３月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和７年３月 31 日までの間、 減算を適用しない。
○ １年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化すること。また、 県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求めること。

※49	退所時栄養情報連携加算	70 円/回	140 円/回	210 円/回

対象者
厚生労働大臣が定める特別食（※）を必要とする入所者、又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者。 ○ 管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供すること。
○ １月につき１回を限度として所定単位数を算定すること。
（※）疾病治療の直接手段として、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腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、 膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

※50	協力医療機関連携加算（1） （R6 年度まで）	100 円/月	200 円/月	300 円/月

○ 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。（新設）
協力医療機関が①～③の要件を満たす場合
① 入所者等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 入所者等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。

※51	協力医療機関連携加算（1） （R7 年度から）	50 円/月	100 円/月	150 円/月

同上

※52	協力医療機関連携加算（2）（R7 年度から）	5 円/月	10 円/月	15 円/月
協力機関が①～③の要件を満たさない場合				
※53	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 円/日	6 円/日	9 円/日
ア　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の２分の１以上であること。 イ　認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が 20 人未満の場合は１以上、 20 人以上の場合は１に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置すること。 ウ　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施すること。 エ　当該事業所の従業者に対して、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すること。				
※54	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 円/日	8 円/日	12 円/日
ア　認知症専門ケア加算（Ⅰ）のイ・エの要件を満たすこと。 イ　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の 100 分の 20 以上であること。 ウ　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施すること。 エ　認知症介護指導者研修修了者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施すること。 オ　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、研修を実施、又は実施を予定すること。				
※55	認知症チームケア加算（Ⅰ）	150 円/日	300 円/日	450 円/日
（１）事業所又は施設における利用者又は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以上であること。 （２）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）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、カンファレンスの開催、計画の作成、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。				
※56	認知症チームケア加算（Ⅱ）	120 円/日	240 円/日	360 円/日
○　（Ⅰ）の（１）、（３）及び（４）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。				
※57	若年性認知症利用者受入可算	120 円/日	240 円/日	360 円/日
○　受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。				
※58	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日	400 円/日	600 円/日
○　認知機能の低下・行動/心理症状を発症していること。 ○　在宅生活が困難、且つ短期利用居宅介護の利用が適切であると判断されており、介護サービスを実施していること。 ○　サービス利用開始から起算して 7 日間まで算定可能。 ※既に入所予定日が決まっており、予定日の通りに入所した場合は算定不可。				
※59	自立支援促進加算	300 円/月	600 円/月	900 円/月
○　医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「３月に１回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行うこと。 ○　その他、LIFE 関連加算に共通した見直しを実施。 ＜入力負担軽減に向けた LIFE 関連加算に共通する見直し＞ ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化すること。 ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにすること。				
※60	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 円/月	20 円/月	30 円/月
○　感染症法第６条第 17 項に規定する第二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。

※61	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 円/月	10 円/月	15 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。

※62	新興感染症等施設療養費	240 円/月	480 円/月	720 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、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、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。
※現時点において指定されている感染症はない。

※63	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 円/月	200 円/月	300 円/月

○　（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（※１）が確認されていること。
○　見守り機器等のテクノロジー（※２）を複数導入していること。
○　職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）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（オンラインによる提出）を行うこと。

注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場 合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

（※１）業務改善の取組による効果を示すデータ等について
○（Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
ア利用者のＱＯＬ等の変化（ＷＨＯ-５等）
イ総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
ウ年次有給休暇の取得状況の変化
エ心理的負担等の変化(SRS-18 等)
オ機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）
○（Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
○（Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが 短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

（※２）見守り機器等のテクノロジーの要件
○見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
ア見守り機器
イインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器
ウ介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活 用までを一体的に支援するものに限る。）
○見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

※64	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 円/月	20 円/月	30 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（オンラインによる提出）を行うこと。

※65	外泊時在宅サービス利用の費用について	800 円/日	1,600 円/日	2,400 円/日

○　入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき８００単位数を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時費用に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

※66	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 円/月	180 円/月	270 円/月
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 円/月	220 円/月	330 円/月

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただしいずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

（厚生労働大臣が定める基準）

●口腔衛生管理加算（Ⅰ）

（１） 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。

（２）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に２回以上行うこと。

（３）歯科衛生士が（１）における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。

（４） 歯科衛生士が、（１）における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。

（５）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

●口腔衛生管理加算（Ⅱ）

（１）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。

（２） 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に２回以上行うこと。

（３）歯科衛生士が（１）における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。

（４）歯科衛生士が、（１）における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。

（５）利用定員超過、人員欠如などによる減算基準に該当しないこと。

（６）入所者ごとの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、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生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ていること。

また、介護保健施設サービス費(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定している介護老人保 健施設については、算定できません。

※67	口腔衛生管理の強化			
※68	夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合の減算	所定単位数の 97%を算定		
※69	緊急時施設療養費（緊急時治療管理費・特定治療）			

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(1) 緊急時治療管理

(2) 特定治療

※70	入所定員の超過、または職員等の欠員減算	所定単位数の 70%を算定		
※71	安全管理体制未実地減算	－5 円/日	－10 円/日	－15 円/日
※72	安全対策体制加算	20 円/月	40 円/月	60 円/月

厚生労働大臣が定める施設基準

イ 指定介護老人保健施設基準第３６条第１項に規定する基準に適合していること。

ロ 指定介護老人保健施設基準第３６条第１項第４号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備していること。

※69	栄養ケアマネジメントを実施していない場合	－14 円/日	－28 円/日	－42 円/日

13－3　その他の料金：介護保険対象外サービス（自己負担）

電気代　２点まで	１日　　５５　円	健康管理費 （ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ予防接種費等）	実費
電気代　３点以上	１日　　１１０　円	特別な食費	実費
理美容　カットのみ	実費	文書作成料	１通　５，５００　円
理美容　カット顔そり	実費	医療費控除証明証	１通　　１１０　円
理美容　毛染め	実費	教養娯楽費	実費
理美容　パーマ	実費	洗濯代（業者）	実費
室料　　特室・個室	１日　　1,650　円	室料　二人室	１日　１，１００　円

13－4　お支払いについて

月ごとの精算とし、毎月末で締め、翌月初旬に請求します。**請求月の 17 日までに**口座振込み、または口座引き落とし、どちらかをお選びしてお支払いください。なお、銀行振り込み手数料及び口座引き落とし手数料等は、ご利用者負担となりますのでご了承ください。

また、当施設では料金の入金を確認しましたら、領収書を発行します。

13－5　医療費控除について

介護保険サービスを利用された方でも、医療費控除の対象となります。申告される際は、領収書が必要となりますので、大切に保管してください。老人保健施設で対象となるのは、介護保険１割負担分（負担割合証２割の方は介護保険２割負担分、負担割合証３割の方は介護保険３割負担分）、居住費、食費が該当となります。

＜１４．所持品、備品等の持ち込み＞

介護用品等をお持ち込みになる場合には、他利用者と区別がつきますように氏名等の記入をお願いします。カミソリ、ナイフ等の刃物は持参しないでください。また、高額な金品につきましては原則持ち込みを禁止とさせて頂きますが、やむを得ない場合は自己責任とさせて頂きます。

＜１５．禁止事項＞

当施設では「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

＜１６．協力医療機関＞

・上野原市立病院　住所　山梨県上野原市上野原３１９５
電話　０５５４－６２－５１２１
診療科目　内科・小児科・外科・整形外科
脳神経外科・産婦人科等

・山下クリニック　住所　山梨県上野原市上野原５０９－１
電話　０５５４－６２－６０５０
診療科目　内科・循環器科

・山下歯科医院　住所　山梨県上野原市上野原５０８－１
電話　０５５４－６３－２２４１
診療科目　歯科

＜１７．他の医療機関の受診＞

介護老人保健施設には常勤の医師がおり、また施設の性格として病状安定した方をお預かりする施設であることから、利用中の方がみだりに他の医療機関を受診することは基本的に認められていません。

施設に入所されている間は、今までの医師の先生にかかるのはお休みしていただくことになります。利用者様に必要なお薬などは、施設で用意いたします。

外出外泊されているときも、他の医療機関で診察を受ける、検査を受ける、薬をもらう等の行為は原則としてできません。やむをえない事情で、施設外で受診される場合は、受診する前に施設まで必ずご連絡下さい。

施設医師の診断により専門医の治療が必要と認められる場合、あるいは容態が急変した場合には、他の医療機関に受診・転院していただくことがあります。

＜１８．重要事項の変更＞

本重要事項説明書については、必要に応じて変更することがございます。その場合には、重要事項説明書を交付する等の方法により、利用者にその内容を通知致します。

個人情報の利用目的

みのりの里 介護老人保健施設 旭ヶ丘では、利用者様の尊厳を守り安全に配慮する介護老人保健施設基本方針のもと、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者様への介護サービス提供に必要な利用目的】

［介護老人保健施設内部での利用目的］

●当施設が利用者様等に提供する介護サービスのうち以下のもの

1.安心・安全に施設で過ごしてしていただく為に必要な既往歴や生活歴等

2.利用者又は家族の同意の上、ベッドセンサーや映像機器（カメラ等）を設置し、事故予防・事故発生時の早期発見・健康状態の把握に利用するシステム（「見守りシステム」）を使用し、プライバシーに十分配慮の上モニタリング

●介護保険事務

●介護保険サービスの利用者様に係る当施設の管理運営業務のうち以下のもの

1.入退所等の管理

2.会計・経理

3.事故等の報告

4.当該利用者様の介護・医療サービスの向上

［他の事業者等への情報提供を伴う利用目的］

●当該施設が利用者様等に提供する介護サービスのうち以下のもの

1.利用者様に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅支援事業所との連携、照会への回答

2.利用者様の診療に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合

3.検体検査業務の委託その他の業務委託

4.ご家族様等への心身の状況説明

●介護保険業務のうち以下の業務

1.保険事務の委託

2.審査支払機関へのレセプト提出

3.審査支払期間または保険者からの照会への回答

●損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

【その他の利用目的】

［当施設内部での利用に係る利用目的］

●当施設の管理業務のうち以下のもの

1.医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

2.当施設において行われる学生への実習協力

3.当施設において行われる事例研究

［他の事業者等への情報提供に係る利用目的

●当施設の管理業務のうち以下のもの

1.外部監査機関への情報提供

2.施設のホームページに記載する場合

【付記】

1. 上記のうち介護サービス事業所・施設等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、速やかにその旨を相談窓口までお申し出ください。
2. お申し出のないものについては、同意いただいたものとして取り扱い致します。
3. これらのお申し出はいつでも撤回、変更することが可能です。
4. 施設内で行われる行事や活動中のスナップ写真を施設内に掲示や広報誌等への掲載等をさせていただく場合がございますので、写真等の個人情報の取扱いについて、下記表に記入をお願い致します。

「同意する＝○」「同意しない＝×」のいずれか空欄に記入下さい。

項　　目	○か×のいずれかを ご記入ください
スナップ写真を施設内の廊下・談話室等へ掲示する	
施設広報誌等に写真を掲載する	
〃　　名前を記載する	
施設内での作品掲示に名前を記載する	
ホームページに掲載する	

ご記入欄（希望等ございましたらご記入下さい）

【入所時リスク説明書】

当施設では利用者様が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。）

□　歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
□　老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
□　高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
□　高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
□　高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
□　加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
□　高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
□　本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
□　日本人が生涯、癌に罹る確率は男性６０％、女性４０％（国立がん研究センター推計）であり、今後癌を発症する可能性もあります。
□　認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があり、徘徊や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。

《医学的管理・服薬管理に関して》

□　当施設ご利用（入所）中は、必要に応じて当施設の医師が検査・投薬・処置等を行います。
□　入所時に薬をご持参された場合、本人の状態に応じて処方内容を調整することがありますのでご了承下さい。
□　健康補助食品や市販薬を併用している方の場合、薬の効果が変化し副作用の恐れがあるため、用法・用量の調整や服用の制限をさせて頂くことがありますのでご了承下さい。
□　特に身体状況及び服用されている薬の影響から（　　）を起こしやすいと考えられます。

その他

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

介護老人保健施設サービス提供の開始に際し、入居者若しくは契約者に対して契約書及び重要事項について文書を交付し、説明を行いました。

令和　　年　　月　　日（説明日）
説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

私は、重要事項及びその他の書類について、みのりの里　介護老人保健施設　旭ヶ丘の説明担当者より、利用者の貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解した上、内容に同意し交付を受けました。

令和　　年　　月　　日

＜利　用　者＞　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

＜契　約　者＞　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

＜連帯保証人＞　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

※連帯保証人は契約者とは別の世帯の方をご記入ください。
※契約者・連帯保証人は各々ご本人が必ずご署名お願いします。

＜事業者名＞　医療法人社団　恵風会

みのりの里　介護老人保健施設　旭ヶ丘

＜住　　所＞　山梨県上野原市上野原 7806

＜代 表 者＞　理事長　山下　貢　　㊞

（介護老人保健施設）

1．介護保険内費用

サービス費 【老健Ⅰ基本型】

報酬項目	要介護度	1割負担	2割負担	3割負担
従来型個室（ｉ）	要介護1	717 円/日	1,434 円/日	2,151 円/日
	要介護2	763 円/日	1,526 円/日	2,289 円/日
	要介護3	828 円/日	1,656 円/日	2,484 円/日
	要介護4	883 円/日	1,766 円/日	2,649 円/日
	要介護5	932 円/日	1,864 円/日	2,796 円/日
多床室（iii）	要介護1	793 円/日	1,586 円/日	2,379 円/日
	要介護2	843 円/日	1,686 円/日	2,529 円/日
	要介護3	908 円/日	1,816 円/日	2,724 円/日
	要介護4	961 円/日	1,922 円/日	2,883 円/日
	要介護5	1,012 円/日	2,024 円/日	3,036 円/日

加算費用

報酬項目	1割負担	2割負担	3割負担
夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合の減算	所定単位数の97%を算定		
入所定員の超過、または職員等の欠員減算	所定単位数の70%を算定		
身体拘束廃止未実地減算	所定単位数の10%を減算		
安全管理体制未実地減算（1日）	−5 円/日	−10 円/日	−15 円/日
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算		
業務継続計画未策定減算	所定単位数の3.0%を減算		
栄養ケア・マネジメントを実施していない場合	−14 円/日	−28 円/日	−42 円/日
夜勤体制加算 （20名に1名以上、かつ利用者41以上では2、利用者40以下では1を超えること）	24 円/日	48 円/日	72 円/日
短期集中リハビリテーション実施加算（I）	258 円/日	516 円/日	774 円/日
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200 円/日	400 円/日	600 円/日
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	240 円/日	480 円/日	720 円/日
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）	120 円/日	240 円/日	360 円/日
認知症ケア加算	76 円/日	152 円/日	228 円/日
若年性認知症利用者受入加算	120 円/日	240 円/日	360 円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51 円/日	102 円/日	153 円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51 円/日	102 円/日	153 円/日
外泊時費用	362 円/日	724 円/日	1,086 円/日
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	800 円/日	1,600 円/日	2,400 円/日
ターミナルケア加算（死亡日）	1,900 円/日	3,800 円/日	5,700 円/日
ターミナルケア加算（2～3日）	910 円/日	1,820 円/日	2,730 円/日
ターミナルケア加算（4～30日）	160 円/日	320 円/日	480 円/日
ターミナルケア加算（31～45日）	72 円/日	144 円/日	216 円/日
初期加算（Ⅰ）	60 円/日	120 円/日	180 円/日
初期加算（Ⅱ）	30 円/日	60 円/日	90 円/日
退所時栄養情報連携加算	70 円/回	140 円/回	210 円/回
再入所時栄養連携加算 （1人につき1回限度）療養食含（※）	200 円/回	400 円/回	600 円/回
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450 円/回	900 円/回	1,350 円/回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480 円/回	960 円/回	1,440 円/回
試行的退所時指導加算	400 円/回	800 円/回	1,200 円/回
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500 円/回	1,000 円/回	1,500 円/回
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250 円/回	500 円/回	750 円/回
入退所前連携加算（Ⅰ）	600 円/回	1,200 円/回	1,800 円/回
入退所前連携加算（Ⅱ）	400 円/回	800 円/回	1,200 円/回
訪問看護指導加算	300 円/回	600 円/回	900 円/回
協力医療機関連携加算（1）（R6年度まで）/月	100 円/月	200 円/月	300 円/月
協力医療機関連携加算（1）（R7年度から）/月	50 円/月	100 円/月	150 円/月
協力医療機関連携加算（2）（R7年度から）/月	5 円/月	10 円/月	15 円/月
栄養マネジメント強化加算（1日）	11 円/日	22 円/日	33 円/日
経口移行加算/180日以内	28 円/日	56 円/日	84 円/日
経口維持加算（Ⅰ）（1月につき）	400 円/月	800 円/月	1,200 円/月
経口維持加算（Ⅱ）（1月につき）	100 円/月	200 円/月	300 円/月
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 円/月	180 円/月	270 円/月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 円/月	220 円/月	330 円/月
療養食加算（1食）	6 円/食	12 円/食	18 円/食
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	140 円/回	280 円/回	420 円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	70 円/回	140 円/回	210 円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	240 円/回	480 円/回	720 円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100 円/回	200 円/回	300 円/回
緊急時治療管理	518 円/日	1,036 円/日	1,554 円/日
特定治療	医科診療報酬点数表に定める点数に10円を乗じて得た数		
所定疾患施設療養費（Ⅰ）（1月に1回7日を限度）	239 円/日	478 円/日	717 円/日
所定疾患施設療養費（Ⅱ）（1月に1回10日を限度）	480 円/日	960 円/日	1,440 円/日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 円/回	6 円/回	9 円/回
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 円/回	8 円/回	12 円/回
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 円/日	300 円/日	450 円/日
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 円/日	240 円/日	360 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日	400 円/日	600 円/日

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）（1月につき）	53 円/月	106 円/月	159 円/月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）（1月につき）	33 円/月	66 円/月	99 円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（1月につき）	3 円/月	6 円/月	9 円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（1月につき）	13 円/月	26 円/月	39 円/月
排せつ支援加算（Ⅰ）（1月につき）	10 円/月	20 円/月	30 円/月
排せつ支援加算（Ⅱ）（1月につき）	15 円/月	30 円/月	45 円/月
排せつ支援加算（Ⅲ）（1月につき）	20 円/月	40 円/月	60 円/月
自立支援促進加算 （1月につき）	300 円/月	600 円/月	900 円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（1月につき）	40 円/月	80 円/月	120 円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（1月につき）	60 円/月	120 円/月	180 円/月
安全対策体制加算 （入所中1回）	20 円/回	40 円/回	60 円/回
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）(1月につき)	10 円/月	20 円/月	30 円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）(1月につき)	5 円/月	10 円/月	15 円/月
新興感染症等施設療養費(1月に1回5を限度)	240 円/回	480 円/回	720 円/回
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）(1月につき)	100 円/月	200 円/月	300 円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）(1月につき)	10 円/月	20 円/月	30 円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円/日	44 円/日	66 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 円/日	36 円/日	54 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円/日	12 円/日	18 円/日
保健施設処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位に7.5%を乗じた単位数		
保健施設処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位に7.1%を乗じた単位数		
保健施設処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位に5.4%を乗じた単位数		
保健施設処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位に4.4%を乗じた単位数		

2．介護保険外費用

居住費・食費

所得負担段階			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
滞在費 食費	従来型個室		550 円/日	550 円/日	1,370 円/日		2,400 円/日
	多床室		0 円/日	430 円/日	430 円/日		700 円/日
	食費		300 円/日	390 円/日	650 円/日	1,360 円/日	2,600 円/日
			1食あたり	朝食 730 円	昼食 990 円		夕食 880 円

消費税課税（税込）		消費税課税（税込）	
教養娯楽費	実費	室料 特室	1,650 円/日
健康管理費	実費	室料 個室	1,650 円/日
理美容 カットのみ	実費	室料 二人室	1,100 円/日
理美容 カット 顔そり	実費	電化製品使用料 （3品未満）	55 円/日
理美容 カット 毛染め	実費	電化製品使用料 （3品以上）	110 円/日
理美容 カット パーマ	実費	文書作成料	5,500 円
Wi-Fi 使用料	55 円/日	医療費控除証明書 （月単位）	110 円

※その他利用者の希望する商品を購入の際、費用を立て替えたときはその費用