

重要事項説明書

鹿児島市泉町8番2号
介護老人保健施設あさひ
施設長 厚地 伸彦

□1 施設の概要

(1) 施設の名称等

・施設名	介護老人保健施設あさひ
・開設年月日	平成9年3月
・所在地	鹿児島市泉町8番2号
・電話番号	099-225-8660
・FAX番号	099-225-8601
・管理者名	厚地 伸彦
・介護保険指定番号	介護保健施設(4650180088号)

(2) 施設の目的と運営方針

<目的>

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態又は要支援状態となり、介護、機能訓練並びに看護及び医療を要する者等について、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護老人保健施設サービス、指定短期入所療養介護、及び指定介護予防短期入所療養介護のサービスを提供し、もって保健医療の向上と福祉の増進を図ることを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

<運営方針>

1. 介護老人保健施設サービス

- i. 施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものとする。
- ii. 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場にたってサービスの提供に努めるものとする。
- iii. 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視し市町村・居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、及び他の介護保険施設、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

2. 指定短期入所療養介護及び指定介護予防短期入所療養介護

利用者が要介護状態等になった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより療養生活の質の向上及

び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

(3) 入所定員等

- ・定員50名
- ・療養室 個室 2室 2人室 6室
3人室 4室 4人室 6室

(4) 施設の職員体制

職 種	人 数	備 考
管理者（施設長）	1名	医師兼務
医師	1名以上	
薬剤師	1名	兼務
看護職員	5名以上	
介護職員	12名以上	
支援相談員	1名	
理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士	1名以上	
栄養士	1名以上	
介護支援専門員	1名以上	
調理員	適当数	外部委託
事務職員	1名以上	兼務
その他職員	1名以上	兼務

(5) 職務内容

1. 管理者（施設長）

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を行う。

2. 医師

医師は、利用者に適切な医療を提供する。

4. 薬剤師

薬剤師は、利用者の服薬管理等を行う。

5. 看護職員

看護職員は、利用者の健康管理及び適切な処置を行う。

6. 介護職員

介護職員は、医学的管理の下での利用者の介護を行う。

7. 支援相談員

支援相談員は、入所・退所に向けての相談、それに伴う必要な手続き等の事務を行う。

8. 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、利用者のリハビリテーション指導を行う。

9. 栄養士

栄養士は、利用者の栄養管理を行う（栄養マネジメント）

10. 介護支援専門員

介護支援専門員は、施設サービス計画の作成その他必要な事務を行う。

11. 事務職員

事務職員は、介護保険請求事務等を行う。

12. その他職員

その他職員は、デイケア・ショートステイの送迎、車両整備、清掃等行う。

□2 サービス内容

①食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。身体状況等で変更になる場合もあります。時間については原則下記の時間となりますが、希望により対応できます。）

朝食	8時00分
水分補給	10時00分
昼食	12時00分
おやつ	15時00分
夕食	18時00分

（変更可能な時間）

朝）7時45分～8時15分、昼）11時45分～12時15分

夕）17時45分～18時15分

②入浴（一般浴槽及び特別浴槽 原則週2回以上）

* 利用者の状態に応じて清拭となる場合があります。

③機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション、リハビリマネジメント等）

* 施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

④毎月の行事

⑤医学的管理・看護

* 利用者の状態に合わせた適切な医療・看護を提供いたします。

⑥施設サービス計画・短期入所療養介護計画の立案

⑦介護（施設サービス計画に基づいて実施します）

⑧相談援助サービス（退所時の援助も行います）

⑨栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

⑩行政手続代行

⑪その他

* これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

□3 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等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- ・名称 社会医療法人 天陽会 中央病院
- ・住所 鹿児島市泉町6番7号
- ・電話番号 099-226-8181

- ・名称 社会医療法人 天陽会 中央クリニック
- ・住所 鹿児島市泉町16番1号
- ・電話番号 099-225-8650

・協力歯科医療機関

- ・名称 医療法人篤志会 さこだ歯科
- ・住所 鹿児島市中央町 19-40 6階
- ・電話番号 099-285-2011

◇緊急時・事故発生時の対応について

当施設は、利用者に対し施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関、協力歯科医療機関での診療を依頼します。介護保険施設サービスでの対応が困難な状態、専門的な医学的対応が必要と判断した場合は他の専門的機関を紹介します。施設利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、利用者及び家族等が指定する者に対し緊急に連絡します。

また、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。施設医師が医学的判断により専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。利用者及び家族等が指定する者及び保健者（市町村）の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

□4 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設入所中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付以外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・来訪・面会・・・ 来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度面会簿にご記入ください。
来訪者の宿泊は原則として禁止します。
面会時間は午前8：00～午後8：00までです。
面会の際は、他の同室者の迷惑にならないようご注意ください。
- ・外出・外泊・・・ 外出・外泊は主治医の承諾後、外出・外泊届を提出していただきます。（届にはご家族の署名をいただきます。）
継続した外泊は最長7泊8日です。
ご希望や予定は早めにご連絡ください。
外出・外泊時の事故に関しては当施設では責任を負いかねます。
外出・外泊時体調不良等あった場合は、まず当施設にご連絡ください。
- ・他科受診・・・ 原則的には当施設の医師が健康管理を行います。
他科受診が発生した場合は、受診の際に証明書等必要となりますので、無断での受診はご遠慮ください。
入所前に服用していたお薬等は、原則として施設医師が診察の上処方し管理いたしますので、かかりつけ医より無断でお薬をもらったり、受診することはできません。
- ・施設設備の利用・・・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがございます。
- ・喫煙・飲酒・・・ 禁止事項となっております。
- ・迷惑行為等・・・ 騒音等他の入所者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
- ・所持品の管理・・・ 私物の持ち込みは最小限度にとどめ、日常生活に必要なでない物品の持ち込み等は

ご遠慮ください。

私物に関しては、必ずお名前をご記入ください。

- ・現金等の管理・・・貴重品、現金の持ち込みはご遠慮ください。万が一現金等の紛失があった場合は責任を負いかねます。
- ・宗教活動等・・・施設内での他の入所者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
- ・洗濯について・・・面会も兼ねて、ご家族の方をお願いします。
ご家族が遠方等の事情がある場合は、ご相談ください。
- ・ペットの持ち込み・・・ご遠慮ください。
- ・記録等の管理・・・当施設では、カルテ・看護記録・ケアプラン等の入所者に関する記録があります。
開示を求めの際は、ご遠慮なくご相談ください。
(別途、申込書をお書きいただきます。)

□5 退所について

- (1) 入所継続の要否判定で退所可能と決定をした場合は、身元引受人と事前に退所前面談で協議の上、退所日時を調整し決定します。
- (2) 本人・家族より退所希望がある場合は、事前にご相談ください。
- (3) 老健あさひの厳守事項に著しく違反し、当施設の円滑な運営の妨げになる恐れがある場合には、退所していただくこともあります。

□6 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、避難ハシゴ
- ・防災訓練 年2回の避難訓練と通報・消火訓練

□7 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

□8 要望及び苦情等の相談

1. 当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。(電話099-225-8660)
要望や苦情などは、支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、管理者(厚地 伸彦)に直接お申し出いただくこともできます。その他、文書等での相談も可能です。
2. 行政に相談される場合は、下記のところまでご相談下さい。
ご利用時間(8:30~17:00)
鹿児島市役所介護保険課給付係(電話099-216-1280)
鹿児島県社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会事務局
(電話099-286-2200)
国民健康保険団体連合会(介護相談室)(電話099-213-5122)

□9 入所者の権利擁護について

金銭管理やサービス利用について、自らの判断では適切な契約や福祉サービスを利用

することが困難な方に対して、以下の支援サービスがあります。お気軽にお尋ねください。

{日常生活自立支援事業}

(福祉サービス利用支援事業)

鹿児島市社会福祉協議会で行っています。

所在地 鹿児島市山下町15-1 かがしま市民福祉プラザ内

電話番号 099-221-6070

(具体的な支援内容)

- ・福祉サービスについての情報提供・助言
- ・福祉サービスを利用したいときの利用手続きや支払い手続きの手伝い
- ・福祉サービスについての苦情解決制度を利用する手続きの手伝い

{成年後見制度}

認知症高齢者・知的障害者・精神障害者など判断能力の不十分な人の財産管理や介護サービスの利用契約などを成年後見人が行って、このような人を保護し支援する制度です。

(相談窓口)

- ・リーガルサポート鹿児島

所在地 鹿児島市鴨池新町1-3-3階

電話番号 099-251-5822

- ・成年後見センターぱあとなあ鹿児島

所在地 鹿児島市鴨池新町1-7

電話番号 099-213-4055

□10 その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

介護保険施設サービスについて

□1 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

□2 ◇介護保険施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭へ帰っていただける状態になるかという施設サービス計画（ケアプラン）に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・扶養者（家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。担当介護支援専門員は、施設サービス計画（ケアプラン）作成後においても、施設サービス計画の状況の把握を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行います。（施設サービス計画を3ヶ月に一度見直します）

◇介護予防短期入所療養介護と短期入所療養介護の概要

介護予防短期入所療養介護と短期入所療養介護は、要支援者1・2及び要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護・医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防短期入所療養介護計画と短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、ご本人・扶養者（家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。（施設サービス計画を居宅計画目標期に見直しをいたします）

◇医療

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者等を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

□3 介護老人保健施設サービス利用料金

(1) 基本料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

以下は1日あたりの自己負担分です。）

*多床室

介護保険負担割合証（1割）

	施設サービス費	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	サービス提供体制強化加算(I)	介護職員等 処遇改善加算(I)
要介護1	793 円/日 871 円/日	24 円/日	11 円/日	22 円/日	64 円/日 70 円/日
要介護2	843 円/日 947 円/日	24 円/日	11 円/日	22 円/日	68 円/日 75 円/日
要介護3	908 円/日 1,014 円/日	24 円/日	11 円/日	22 円/日	72 円/日 80 円/日
要介護4	961 円/日 1,072 円/日	24 円/日	11 円/日	22 円/日	76 円/日 85 円/日
要介護5	1,012 円/日 1,125 円/日	24 円/日	11 円/日	22 円/日	80 円/日 89 円/日

介護保険負担割合証（2割）

	施設サービス費	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	サービス提供体制強化加算(I)	介護職員等 処遇改善加算(I)
要介護1	1,586 円/日 1,742 円/日	48 円/日	22 円/日	44 円/日	128 円/日 139 円/日
要介護2	1,686 円/日 1,894 円/日	48 円/日	22 円/日	44 円/日	135 円/日 151 円/日
要介護3	1,816 円/日 2,028 円/日	48 円/日	22 円/日	44 円/日	145 円/日 161 円/日
要介護4	1,922 円/日 2,144 円/日	48 円/日	22 円/日	44 円/日	153 円/日 169 円/日
要介護5	2,024 円/日 2,250 円/日	48 円/日	22 円/日	44 円/日	160 円/日 177 円/日

介護保険負担割合証（3割）

	施設サービス費	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	サービス提供体制強化加算(I)	介護職員等 処遇改善加算(I)
要介護1	2,379 円/日 2,613 円/日	72 円/日	33 円/日	66 円/日	191 円/日 209 円/日
要介護2	2,529 円/日 2,841 円/日	72 円/日	33 円/日	66 円/日	203 円/日 226 円/日
要介護3	2,724 円/日 3,042 円/日	72 円/日	33 円/日	66 円/日	217 円/日 241 円/日
要介護4	2,883 円/日 3,216 円/日	72 円/日	33 円/日	66 円/日	230 円/日 254 円/日
要介護5	3,036 円/日 3,375 円/日	72 円/日	33 円/日	66 円/日	241 円/日 266 円/日

* 個室

介護保険負担割合証（1割）

	施設サービス費	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)
要介護1	717 円/日 788 円/日	24 円/日	11 円/日	22 円/日	58 円/日 63 円/日
要介護2	763 円/日 863 円/日	24 円/日	11 円/日	22 円/日	62 円/日 69 円/日
要介護3	828 円/日 928 円/日	24 円/日	11 円/日	22 円/日	66 円/日 74 円/日
要介護4	883 円/日 985 円/日	24 円/日	11 円/日	22 円/日	71 円/日 78 円/日
要介護5	932 円/日 1,040 円/日	24 円/日	11 円/日	22 円/日	74 円/日 82 円/日

介護保険負担割合証（2割）

	施設サービス費	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)
要介護1	1,434 円/日 1,576 円/日	48 円/日	22 円/日	44 円/日	116 円/日 128 円/日
要介護2	1,526 円/日 1,726 円/日	48 円/日	22 円/日	44 円/日	123 円/日 138 円/日
要介護3	1,656 円/日 1,856 円/日	48 円/日	22 円/日	44 円/日	133 円/日 148 円/日
要介護4	1,766 円/日 1,970 円/日	48 円/日	22 円/日	44 円/日	141 円/日 156 円/日
要介護5	1,864 円/日 2,080 円/日	48 円/日	22 円/日	44 円/日	148 円/日 165 円/日

介護保険負担割合証（3割）

	施設サービス費	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)
要介護1	2,151 円/日 2,364 円/日	72 円/日	33 円/日	66 円/日	174 円/日 190 円/日
要介護2	2,289 円/日 2,589 円/日	72 円/日	33 円/日	66 円/日	185 円/日 207 円/日
要介護3	2,484 円/日 2,784 円/日	72 円/日	33 円/日	66 円/日	199 円/日 222 円/日
要介護4	2,649 円/日 2,955 円/日	72 円/日	33 円/日	66 円/日	212 円/日 234 円/日
要介護5	2,796 円/日 3,120 円/日	72 円/日	33 円/日	66 円/日	223 円/日 247 円/日

* 介護職員処遇改善加算 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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が入所者に対し介護保険施設サービスを行った場合令和9年3月31日までの間加算する。

(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は、施設サービス費に、夜勤職員配置加算・栄養マネジメント強化加算・サービス提供体制強化加算を加えた1000分の75に相当する単位数。ただし、その他加算等が追加されると、

介護職員処遇改善加算の単位数は変わってきます。

- (2) **介護職員処遇改善加算(Ⅱ)**は、施設サービス費に、夜勤職員配置加算・栄養マネジメント強化加算・サービス提供体制強化加算を加えた1000分の71に相当する単位数。ただし、その他加算等が追加されると、介護職員処遇改善加算の単位数は変わってきます。
- (3) **介護職員処遇改善加算(Ⅲ)**は、施設サービス費に、夜勤職員配置加算・栄養マネジメント強化加算・サービス提供体制強化加算を加えた1000分の54に相当する単位数。ただし、その他加算等が追加されると、介護職員処遇改善加算の単位数は変わってきます。
- (4) **介護職員処遇改善加算(Ⅳ)**は、施設サービス費に、夜勤職員配置加算・栄養マネジメント強化加算・サービス提供体制強化加算を加えた1000分の44に相当する単位数。ただし、その他加算等が追加されると、介護職員処遇改善加算の単位数は変わってきます。

その他の加算

()内の金額は2割負担、【 】内の金額は3割負担の方です

*初期加算(Ⅰ) 60円/日(120円/日)【180円/日】

入所後30日以内の期間について算定。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、介護老人保健施設へ入所された方について算定する。ただし、(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所情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じて、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所情報について、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異教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場合。

*初期加算(Ⅱ) 30円/日(60円/日)【90円/日】

入所後30日以内の期間について算定。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、介護老人保健施設へ入所された方について算定する。ただし、(Ⅰを算定している場合は算定しない)

*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】

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、作業療法士又は言語聴覚士が、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場合。

*認知症短期集中リハビリテーション実施加算(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実施加算(Ⅱ) 200円/日(480円/日)【720円/日】

認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行う。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場合。

*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】

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。

(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

(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、生活機能の具合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。

＊試行的退所時指導加算 400 円/回（800 円/回）【1,200 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、当該入所者の試行的な退所時に、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った場合。

＊退所時情報提供加算（Ⅰ） 500 円/回（1,000 円/回）【1,500 円/回】

入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合。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。（入所者 1 人につき 1 回の算定）

＊退所時情報提供加算（Ⅱ） 250 円/回（500 円/回）【750 円/回】

入所者が医療機関へ退所された場合、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。（入所者 1 人につき 1 回限り算定）

＊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】

入所予定日 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指定居宅介護支援事業者と連携し当該入所者の同意を得て、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。入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、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、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所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所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。

＊訪問看護指示加算 300 円/回（600 円/回）【900 円/回】

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、指定訪問看護の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時訪問看護ステーションに対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合

＊外泊時費用 362 円/回（724 円/回）【1,086 円/回】

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1 月に 6 日を限度とする。但し、外泊の初日及び最終日は、算定できない

＊外泊時費用（在宅サービスを利用する場合） 800 円/回（1,600 円/回）【2,400 円/回】

入所者に対して居宅における外泊を認め、施設が在宅サービスを提供した場合、1 月に 6 日を限度とする。但し、外泊の初日及び最終日は算定できない

＊療養食加算 6 円/回（12 円/回）【18 円/回】 療養食を提供した場合

＊栄養マネジメント強化加算 11 円/日（22 円/日）【33 円/日】

厚生労働大臣が定める基準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、入所者ごとに継続的な栄養管理を強化して実施した場合、1 日につき所定単位数を加算する。

＊経口移行加算 28 円/日（56 円/日）【84 円/日】

＊経口維持加算（Ⅰ） 400 円/月（800 円/月）【1,200 円/月】

＊経口維持加算（Ⅱ） 100 円/月（200 円/月）【300 円/月】

＊口腔衛生管理加算

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、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。

ごとに継続的な栄養管理を強化して実施した場合、1 日につき所定単位数を加算する。

①口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90 円/月（180 円/月）【270 円/月】

②口腔衛生管理加算（Ⅱ）110 円/月（220 円/月）【330 円/月】

*在宅復帰支援機能加算 10 円/日（20 円/日）【30 円/日】

*かかりつけ医連携薬剤調整加算

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おいて、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者 1 人につき 1 回を限度として、当該入所者の退所時に所定の単位数を加算する。処方を変更する際の留意事項を医師、薬剤師及び看護師等の多職種で共有し、処方変更に伴う病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて総合的に評価を行う場合。入所前 6 種類以上の内服薬がされている方を対象とし、入所者やその家族に対して、処方変更に伴う注意事項の説明やポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行った場合。

①かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ 100 円（200 円）【300 円】

②かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 100 円（200 円）【300 円】

③かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240 円（480 円）【720 円】

④かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100 円（200 円）【300 円】（Ⅰ）（Ⅱ）を算定した場合に算定する

*在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ) 51 円/日（102 円/日）【153 円/月】

*在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅱ) 51 円/日（102 円/日）【153 円/月】

*緊急時施設療養費

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医療行為を行った場合

緊急時治療管理 518 円/日（1,036 円/日）【1,554 円/月】

*ターミナルケア加算

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された入所者について、入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。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、入所者の状態又は家族の求め等応じ随時、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る場合（死亡月に算定となる為、当施設を利用していない月に、加算を請求させて頂く場合があります）

72 円/日（144 円/日）【216 円/日】 死亡日以前 31 日以上 45 日以下

160 円/日（320 円/日）【480 円/日】 死亡日以前 4 日以上 30 日以下

910 円/日（1,820 円/日）【2,730 円/日】 死亡日前日及び前々日

1,900 円/日（3,800 円/日）【5,700 円/日】 死亡日

*再入所時栄養連携加算 200 円/回（400 円/回）【600 円/回】

介護老人保健施設に入所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する際、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とするものに対して、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、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。

*所定疾患施設療養費

肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎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。

①所定疾患施設療養費(Ⅰ) 239 円/日（478 円/日）【717 円/日】 同一の入所者について 1 月に 1 回、連続する 7 日を限定して算定する。

②所定疾患施設療養費(Ⅱ) 480 円/日（960 円/日）【1,440 円/日】 同一の入所者について 1 月に 1 回、連続する 10 日を限度として算定する

*認知症専門ケア加算

厚生労働大臣が定める基準に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が、日常生

活に支障を来すおそれのある症状又は行動を認められることから介護を必要とする認知症の者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるその他の加算は算定しない。

認知症専門ケア加算（Ⅰ）3円/日（6円/日）【9円/日】

認知症専門ケア加算（Ⅱ）4円/日（8円/日）【12円/日】

＊認知症チーム推進加算

認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するため平時からの取組を推進する観点から算定する。

①認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150円/月（300円/月）【450円/月】

②認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120円/月（240円/月）【360円/月】

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。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日症の行動・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、かつ複数の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。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。認知症の行動・心理症状の予算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、計画の見直し等を実施した場合。

＊認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円/日（400円/日）【600円/日】

医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

＊褥瘡マネジメント加算

厚生労働大臣が定める基準に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、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。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。

①褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）3円/月（6円/月）【9円/月】

②褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）13円/月（26円/月）【39円/月】

＊リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）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）33円/月（66円/月）【99円/月】

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場合。

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、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用している場合。

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た場合。

＊排せつ支援加算

厚生労働大臣が定める基準に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、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。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。

①排せつ支援加算（Ⅰ）10円/月（20円/月）【30円/月】

②排せつ支援加算（Ⅱ）15円/月（30円）【45円】

③排せつ支援加算（Ⅲ）20円（40円）【60円】

*自立支援促進加算 300円/月（600円/月）【900円/月】

厚生労働大臣が定める基準に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、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

*科学的介護推進体制加算

厚生労働大臣が定める基準に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が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、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。LIFEへのデータ提出頻度について少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。

①科学的介護推進体制加算（Ⅰ）40円/月（80円/月）【120円/月】

②科学的介護推進体制加算（Ⅱ）60円/月（120円/月）【180円/月】

*安全対策体制加算 20円/回（40円/回）【60円/回】

厚生労働大臣が定める基準に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が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として入所初日に限り所定単位数を加算する。

*サービス提供体制強化加算

厚生労働大臣が定める基準に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が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。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。

①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22円/日（44円/日）【66円/日】

②サービス提供体制強化加算（Ⅱ）18円/日（36円/日）【54円/日】

③サービス提供体制強化加算（Ⅲ）6円/日（12円/日）【18円/日】

*新興感染症等施設療養費 240円/日（480円/日）【720円/日】

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に対し、適切な感染対策を行ったうえで、該当する介護サービスを行った場合に、1月1回、連続する5日を限度として算定する。

*身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

*安全管理体制未実施減算 1日につき5円減算

*栄養ケア・マネジメントを実施していない場合 -14円/日

*業務継続計画未策定減算 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算

*高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

*認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150円/月（300円/月）【450円/月】

認知症の行動・心理症状（BPSD）の発見を未然に防ぐため、あるいは出現時に早急に対応するための平時からの取り組みを実施した場合

*協力医療機関連携加算 100円/月（200円/月）【300円/月】

50円/月（100円/月）【150円/月】→令和7年度から

5円/月（10円/月）【15円/月】

協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的
に開催する場合

*退所時栄養情報連携加算 70円/回（140円/回）【210円/回】

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で、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した場合に 1 月につき 1 回を限度として算定する。

***生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100 円/月（200 円/月）【300 円/月】**

利用者の安全性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複数導入していること。1 年以内毎に 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。職員間の適切な役割分担の取り組み等を行っている場合。

***生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 円/月（20 円/月）【30 日/月】**

利用者の安全性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 年以内毎に 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場合。

(3) その他の料金

①居住費（1 日あたり）

- ・個室 1,728 円
- ・多床室 437 円

*居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が 1 日にお支払い頂く居住費の上限となります。

尚、外泊時にも居住費は頂きます。

②特別室代（1 日あたり）

- ・個室 1,000 円
- ・2 人部屋 500 円

*特別室をご利用される場合に頂きます。尚、外泊時にも利用料は頂きます。

③食費（1 日あたり）

- ・朝食 400 円 昼食 550 円 夕食 550 円

*食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が 1 日にお支払い頂く食費の上限となります。

④理美容代 実費

⑤電気代（1 日あたり） 50 円（1 器具につき）

⑥その他個人の必需品 実費

(4) 同一法人内における入退所の自己負担分につきましては、徴収いたします。

□4 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護利用料金

(1) 基本料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

以下は1日あたりの自己負担分です。）

*多床室（短期入所療養介護）

介護保険負担割合証（1割）

	施設サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(I)	介護職員等処遇改善加算(I)
要介護1	830 円/日 902 円/日	24 円/日	22 円/日	66 円/日 71 円/日
要介護2	880 円/日 979 円/日	24 円/日	22 円/日	69 円/日 77 円/日
要介護3	944 円/日 1,044 円/日	24 円/日	22 円/日	74 円/日 82 円/日
要介護4	997 円/日 1,102 円/日	24 円/日	22 円/日	78 円/日 86 円/日
要介護5	1,052 円/日 1,161 円/日	24 円/日	22 円/日	82 円/日 91 円/日

介護保険負担割合証（2割）

	施設サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(I)	介護職員等処遇改善加算(I)
要介護1	1,660 円/日 1,804 円/日	48 円/日	44 円/日	131 円/日 142 円/日
要介護2	1,760 円/日 1,958 円/日	48 円/日	44 円/日	139 円/日 154 円/日
要介護3	1,888 円/日 2,088 円/日	48 円/日	44 円/日	149 円/日 164 円/日
要介護4	1,994 円/日 2,204 円/日	48 円/日	44 円/日	156 円/日 172 円/日
要介護5	2,104 円/日 2,322 円/日	48 円/日	44 円/日	165 円/日 181 円/日

介護保険負担割合証（3割）

	施設サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(I)	介護職員等処遇改善加算(I)
要介護1	2490 円/日 2706 円/日	72 円/日	66 円/日	192 円/日 213 円/日
要介護2	2640 円/日 2937 円/日	72 円/日	66 円/日	208 円/日 231 円/日
要介護3	2832 円/日 3132 円/日	72 円/日	66 円/日	223 円/日 245 円/日
要介護4	2991 円/日 3306 円/日	72 円/日	66 円/日	235 円/日 258 円/日
要介護5	3156 円/日 3483 円/日	72 円/日	66 円/日	247 円/日 272 円/日

* 個室（短期入所療養介護）

介護保険負担割合証（1割）

	施設サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(I)	介護職員等処遇改善加算(I)
要介護1	753 円/日 819 円/日	24 円/日	22 円/日	60 円/日 65 円/日
要介護2	801 円/日 893 円/日	24 円/日	22 円/日	64 円/日 70 円/日
要介護3	864 円/日 958 円/日	24 円/日	22 円/日	68 円/日 75 円/日
要介護4	918 円/日 1,017 円/日	24 円/日	22 円/日	72 円/日 80 円/日
要介護5	971 円/日 1,074 円/日	24 円/日	22 円/日	76 円/日 84 円/日

介護保険負担割合証（2割）

	施設サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(I)	介護職員等処遇改善加算(I)
要介護1	1,506 円/日 1,638 円/日	48 円/日	44 円/日	120 円/日 130 円/日
要介護2	1,602 円/日 1,786 円/日	48 円/日	44 円/日	127 円/日 141 円/日
要介護3	1,728 円/日 1,916 円/日	48 円/日	44 円/日	137 円/日 151 円/日
要介護4	1,836 円/日 2,034 円/日	48 円/日	44 円/日	145 円/日 159 円/日
要介護5	1,942 円/日 2,148 円/日	48 円/日	44 円/日	153 円/日 168 円/日

介護保険負担割合証（3割）

	施設サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(I)	介護職員等処遇改善加算(I)
要介護1	2,259 円/日 2,457 円/日	72 円/日	66 円/日	180 円/日 195 円/日
要介護2	2,403 円/日 2,679 円/日	72 円/日	66 円/日	191 円/日 211 円/日
要介護3	2,592 円/日 2,874 円/日	72 円/日	66 円/日	205 円/日 226 円/日
要介護4	2,754 円/日 3,051 円/日	72 円/日	66 円/日	217 円/日 239 円/日
要介護5	2,913 円/日 3,222 円/日	72 円/日	66 円/日	229 円/日 252 円/日

*多床室（介護予防短期入所療養介護）

介護保険負担割合証（1割）

	施設サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(I)	介護職員処遇改善加算(I)
要支援 1	613 円/日	24 円/日	22 円/日	49 円/日
	672 円/日			54 円/日
要支援 2	774 円/日	24 円/日	22 円/日	62 円/日
	834 円/日			66 円/日

介護保険負担割合証（2割）

	施設サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(I)	介護職員処遇改善加算(I)
要支援 1	1,226 円/日	48 円/日	44 円/日	99 円/日
	1,344 円/日			108 円/日
要支援 2	1,548 円/日	48 円/日	44 円/日	123 円/日
	1,668 円/日			132 円/日

介護保険負担割合証（3割）

	施設サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(I)	介護職員処遇改善加算(I)
要支援 1	1,839 円/日	72 円/日	66 円/日	148 円/日
	2,016 円/日			162 円/日
要支援 2	2,322 円/日	72 円/日	66 円/日	185 円/日
	2,502 円/日			198 円/日

*個室（介護予防短期入所療養介護）

介護保険負担割合証（1割）

	施設サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(I)	介護職員処遇改善加算(I)
要支援 1	579 円/日	24 円/日	22 円/日	47 円/日
	632 円/日			51 円/日
要支援 2	726 円/日	24 円/日	22 円/日	58 円/日
	778 円/日			62 円/日

介護保険負担割合証（2割）

	施設サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(I)	介護職員処遇改善加算(I)
要支援 1	1,158 円/日	48 円/日	44 円/日	94 円/日
	1,264 円/日			102 円/日
要支援 2	1,452 円/日	48 円/日	44 円/日	116 円/日
	1,556 円/日			124 円/日

介護保険負担割合証（3割）

	施設サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算(I)	介護職員処遇改善加算(I)
要支援 1	1,737 円/日	72 円/日	66 円/日	141 円/日
	1,896 円/日			153 円/日
要支援 2	2,178 円/日	72 円/日	66 円/日	174 円/日
	2,334 円/日			185 円/日

*介護職員処遇改善加算 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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が入所者に対し介護保険施設サービスを行った場合

令和9年3月31日までの間加算する。

- (1) **介護職員処遇改善加算（Ⅰ）**は、施設サービス費に、夜勤職員配置加算・栄養マネジメント強化加算・サービス提供体制強化加算を加えた1000分の75に相当する単位数。ただし、その他加算等が追加されると、介護職員処遇改善加算の単位数は変わってきます。
- (2) **介護職員処遇改善加算（Ⅱ）**は、施設サービス費に、夜勤職員配置加算・栄養マネジメント強化加算・サービス提供体制強化加算を加えた1000分の71に相当する単位数。ただし、その他加算等が追加されると、介護職員処遇改善加算の単位数は変わってきます。
- (3) **介護職員処遇改善加算（Ⅲ）**は、施設サービス費に、夜勤職員配置加算・栄養マネジメント強化加算・サービス提供体制強化加算を加えた1000分の54に相当する単位数。ただし、その他加算等が追加されると、介護職員処遇改善加算の単位数は変わってきます。
- (4) **介護職員処遇改善加算（Ⅳ）**は、施設サービス費に、夜勤職員配置加算・栄養マネジメント強化加算・サービス提供体制強化加算を加えた1000分の44に相当する単位数。ただし、その他加算等が追加されると、介護職員処遇改善加算の単位数は変わってきます。

(2) その他の加算

()内の金額は2割負担、【 】内の金額は3割負担の方です

*個別リハビリテーション実施加算 240円/日(480円/日)【720円/日】

指定短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合

*認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円/日(400円/日)【600円/日】

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合
利用を開始した日から起算して7日を限度

*緊急短期入所受入加算 90円/日(180円/日)【270円/日】

居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合

*重度療養管理加算 120円/日(240円/日)【360円/日】

*送迎 片道につき 184円/回(368円/回)【552円/回】

*療養食加算 8円/回(16円/回)【24円/回】 1日に3回を限度

*緊急時施設療養費

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医療行為

緊急時治療管理 518円/日(1,036円/日)【1,554円/月】

入所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、処置等を行った場合

*在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ) 51円/日(102円/日)【153円/月】

*在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅱ) 51円/日(102円/日)【153円/月】

*総合医学管理加算 275円/日(550円/日)【825円/日】

治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合(10日を限度として1日につき所定単位数を加算)。

*サービス提供体制強化加算

厚生労働大臣が定める基準に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が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。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。

①サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 円/日（44 円/日）【66 円/日】

②サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18 円/日（36 円/日）【54 円/日】

③サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 円/日（12 円/日）【18 円/日】

＊生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100 円/月（200 円/月）【300 円/月】

利用者の安全性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複数導入していること。1 年以内毎に 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。職員間の適切な役割分担の取り組み等を行っている場合。

＊生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 円/月（20 円/月）【30 円/月】

利用者の安全性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 年以内毎に 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場合。

＊身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算

＊高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算

＊業務継続計画未策定減算 所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算

＊口腔連携強化加算 50 円/回（100 円/回）【150 円/回】 1 月に 1 回限度

（3）その他の料金

①滞在費（1 日あたり）

・個室 1,728 円

・多床室 437 円

※滞在費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている滞在費の負担限度額が 1 日にお支払い頂く滞在費の上限となります。

②特別室代（1 日あたり）

・個室 1000 円

・2 人部屋 500 円

※特別室をご利用される場合に頂きます。

③食費（1 日あたり）

・朝食 400 円 昼食 550 円 夕食 550 円

＊食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が 1 日にお支払い頂く食費の上限となります。

④電気代（1 日あたり） 50 円（1 器具につき）

⑤その他個人の必需品 実費

□5 支払い方法

＊毎月 10 日前後に前月分の請求書を発行しますので、その月の 20 日までにお支払いください。お支払いいただいた際に領収書を発行いたします。

＊なお、領収書は再発行いたしませんので、大切に保管してください。

平成	28	年	8月	1日	改定
平成	29	年	4月	1日	改定
平成	30	年	4月	1日	改定
平成	30	年	8月	1日	改定
令和	元	年	5月	1日	改定
令和	元	年	10月	1日	改定
令和	2	年	1月	1日	改定
令和	2	年	4月	1日	改定
令和	3	年	4月	1日	改定
令和	4	年	4月	1日	改定
令和	5	年	4月	1日	改定
令和	6	年	4月	1日	改定
令和	6	年	8月	1日	改定

施設サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

事業者説明者

社会医療法人天陽会 介護老人保健施設あさひ

支援相談員 _____ 印

ご契約者 住所 _____.

(利用者) 氏名 _____ 印

代理人 住所 _____.

(ご家族) 氏名 _____ 印

契約者 (利用者) とのご関係 _____.

*なお、説明に使用した書面は2通作成し、利用者、当施設が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。