

**長期施設入所
加算型**

* 保険給付負担と実費負担(保険外)の合計が利用料金となります

		保険給付負担単位					A	実費負担額(保険外)					B		
	施設サービス費	夜勤員配置加算	サービス提供体制強化加算(I)	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	介護職員等処遇改善加算(I)	1日小計(単位)	30日合計(単位)	食費	居住費	特別な室料	日用品費	教養娯楽費	1日小計(円)	実費30日合計(円)	
多床室	要介護1	793	24	22	51	介護職員等処遇改善加算(I) 保険給付負担総額の7.5%	890	28,703	1,900	460	-	200	130	2,690	80,700
	要介護2	843					940	30,315							
	要介護3	908					1,005	32,411							
	要介護4	961					1,058	34,121							
	要介護5	1,012					1,109	35,765							
個室	要介護1	717					814	26,252		1,740 <small>(税込)※一般稼働①の場合、認知症様の場合負担はございません。</small>	200	130	5,675	170,250	
	要介護2	763					860	27,735							
	要介護3	828					925	29,831							
	要介護4	883					980	31,605							
	要介護5	932					1,029	33,185							

1割負担の場合、A+Bが1か月おおよその料金です。2割負担の場合、保険給付負担(A)は2倍、3割の方は3倍となります。

1か月の合計計算 $A(\quad) \text{単位} \times \frac{\text{利用者負担割合}}{(\quad) \text{割}} + B(\quad) \text{円} = \underline{\hspace{2cm}} \text{円}$

**短期入所療養介護
加算型**

* 保険給付負担と実費負担(保険外)の合計が利用料金となります

		保険給付負担単位					実費負担額(保険外)				
	短期入所療養介護費	夜勤員配置加算	サービス提供体制強化加算(I)	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	介護職員等処遇改善加算(I)	1日合計(単位)(a)	食費	滞在費	日用品費	教養娯楽費	実費1日合計(円)(b)
多床室	要支援1	613	24	22	51	介護職員等処遇改善加算(I) 保険給付負担総額の7.5%	763	460	200	130	2,690
	要支援2	774					936				
	要介護1	830					997				
	要介護2	880					1,050				
	要介護3	944					1,119				
個室	要介護4	997					1,176	1,740	200	130	3,970
	要介護5	1,052					1,235				
	要支援1	579					727				
	要支援2	726					885				
	要介護1	753					914				
個室	要介護2	801	965	110	-	-	-				
	要介護3	864	1,033								
	要介護4	918	1,091								
	要介護5	971	1,148								

1割負担の場合、A+Bが1か月おおよその料金です。2割負担の場合、保険給付負担(A)は2倍、3割の方は3倍となります。

■実費負担内訳

項目	金額	備考
居住費(滞在費)多床室	460円	光熱水費相当分
居住費(滞在費)従来型個室	1,740円	光熱水費相当分+室料
特別な室料	1,705円(税込)	テレビ、冷蔵庫、電話付属 /個室①:212.213.214.215号室
特別な室料	1,595円(税込)	テレビ、冷蔵庫、電話付属 /個室②:210.211号室
日用品費	200円	トイレトーパー、石鹸、シャンプー、タオル、おしぼり等
教養娯楽費	130円	新聞、雑誌、クラブ、レク材料費等
電気器具使用料	1点55円(税込)	電気毛布、テレビ等の持ち込み等
個室電話使用料	使用料実費	電話外線使用料
衣類洗濯代	(大)1枚 160円	汚れ物1点につきの金額となっております。
	(中)1枚 120円	
	(小)1枚 80円	
	ドライクリーニング	商品により金額が異なります。
理美容代	実費	理容組合様による月1回のサービス
予防接種代	インフルエンザ予防接種実施要綱に定める実費	
文書料	書類内容によって実費(1, 100円、2, 200円、3, 300円、5, 500円等)(税込)	
その他の費用	実費(税込)	利用者の選定によるもの

■各種加算(◎長期施設入所、短期入所両方/○長期施設入所のみ/☆短期入所のみ)

*2割負担の場合、保険給付単位は2倍,3割の方は3倍となります。

◎夜勤職員配置加算	24単位/1日	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす
◎サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/1日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が80%以上、もしくは勤続10年以上の介護福祉士が35%以上上記に加え、サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること
◎在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51単位/日	在宅復帰・在宅療養支援等評価指標の算定数が40以上であること
◎在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51単位/日	在宅復帰・在宅療養支援等評価指標の算定数が70以上であること
◎介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	保険給付負担総額の7.5%	介護職員に対する賃金改善計画を策定、計画にかかる研修などの実施
○初期加算(Ⅰ)	60単位/1日	医療機関へ退所後30日以内に再入所した場合、1日につき算定
○初期加算(Ⅱ)	30単位/1日	入所した日から30日間の算定
◎認知症ケア加算	76単位/1日	認知症専門棟での利用。日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Ⅴに該当
◎療養食加算	6単位/1回(長期) 8単位/1回(短期)	医師の指示による糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、特別な場合の検査食の提供を管理栄養士によって管理 ※1食を1回とする
○所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239単位/1日	肺炎、尿路感染、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全等にし、検査、投薬、注射、処置等を実施した場合(連続7日限度)
○所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480単位/1日	(Ⅰ)を感染症対策に関する研修を受講している医師が行った場合(連続10日を限度)
○短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258単位/1日	入所後3か月以内に集中的にリハビリを実施(週3回以上)かつ、厚生労働省にADL等の評価結果を提出
○短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	200単位/1日	入所後3か月以内に集中的にリハビリを実施(週3回以上)

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240単位/1日	(Ⅱ)に加え、入所者の居宅等を訪問し、生活環境を踏まえたリハビリ計画を作成している場合
○認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	120単位/2日	認知症の診断を受けた者で入所後3か月以内に記憶の訓練、日常生活動作の訓練を実施(週3日標準)
○入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450単位/1回	入所前30日から入所後7日以内に居宅訪問し、施設サービス計画の策定
○入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480単位/1回	(Ⅰ)の計画に生活機能の具体的な改善目標、退所後の生活に係る支援計画を共同で策定
○入退所前連携加算(Ⅰ)	600単位/1回	(Ⅱ)に加え、入所前30日、入所後31日以内に居宅事業者と連携し、退所後の居宅サービスの利用方針を定めた場合
○入退所前連携加算(Ⅱ)	400単位/1回	退所に先立ち、居宅支援事業者に対し、文書にて情報提供かつ利用に関する調整を行う
○外泊時費用	362単位/1日	所定単位数に代わり算定(月6日限度) *外泊中、この他に居住費を頂きます。
○外泊時費用(在宅サービスを利用した時の費用)	800単位/1日	外泊時に介護老人保健施設により提供れる在宅サービスを利用した場合(月6日限度)
○試行的退所時指導加算	400単位/1回	試行的退所時に療養上の指導を実施
○退所時情報提供加算(Ⅰ)	500単位/1回	退所後の主治医に対し、診療情報を提供
○退所時情報提供加算(Ⅱ)	250単位/1回	医療機関へ退所した際、その医療機関に対し、診療情報を提供
○退所時栄養情報連携加算	70単位/1回	管理栄養士が特別食又は低栄養にある方の退所先の医療機関に対し栄養管理に関する情報を提供
○訪問看護指示加算	300単位/1回	退所時に、医師が訪問看護へ訪問看護指示書を交付した場合
○かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	イ 140単位/1回	処方内容変更の可能性を主治医に説明し、口に加え、処方内容変更の場合は多職種で情報共有、状態確認を行う。退所後、主治医に情報提供を行う。
	ロ 70単位/1回	6種類以上薬を処方されていた方に、薬剤の総合的評価、調整かつ、療養上の指導を行った場合
○かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240単位/1回	(Ⅰ)のイ又はロを算定し、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等を活用している場合
○かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100単位/1回	(Ⅱ)を算定し、入所時に比べ内服薬を1種類以上減少させた場合
○再入所時栄養連携加算	200単位/回	特別食等を必要とする利用者が、再入所時大きく異なる栄養管理が必要となった場合、施設栄養士と医療機関の栄養士が連携し栄養管理について調整を行った
○ターミナルケア加算	死亡日以前31日~45日:72単位	
	死亡日以前4日~30日:160単位	
	死亡以前2日~3日:910単位	
	死亡日:1,900単位	
○科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位/月	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等を厚生労働省に提出し、かつ必要な情報を活用している場合
○科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60単位/月	(Ⅰ)に加え、疾病の状況や服薬等の情報を厚生労働省に提出した場合
○自立支援促進加算	300単位/月	入所時に、医師が自立支援に必要な医学的評価を行うとともに、3月に1回見直しを行い、支援計画策定に参加した場合
○リハビリテーションマネジメント計画情報加算(Ⅰ)	53単位/月	(Ⅱ)に加え、口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算の算定かつ、医師やリハビリ職員等がリハビリや、口腔状態に関する情報を共同し、リハビリ計画の見直しを行っている場合
○リハビリテーションマネジメント計画情報加算(Ⅱ)	33単位/月	リハビリ実施計画の内容の情報を厚生労働省に提出し、リハビリ提供にあたって、当該情報等を活用している場合
○排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位/月	排泄に介護を要する原因等の分析、支援計画の作成、評価を実施し、厚生労働省に評価結果を提出した場合
○排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位/月	(Ⅰ)の要件を満たし排尿・排便の悪化がなく、一方が改善または、おむつ使用からなしに改善した場合
○排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位/月	(Ⅰ)の要件を満たし排尿・排便の悪化がなく、一方が改善かつ、おむつ使用からなしに改善した場合
○褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位/月	褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理を実施、3月に1回見直し、評価結果を厚生労働省に提出をした場合
○褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位/月	(Ⅰ)の要件を満たして、褥瘡の発生がない又は治癒した場合
○口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位/月	歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生に関わる技術的助言及び指導を月2回以上実施した場合
○口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位/月	(Ⅰ)に加え、口腔衛生管理に関わる計画内容を厚生労働省へ提出し、当該情報等を活用している場合

○経口移行加算	28単位/1日	経管栄養の方の経口移行への栄養管理を実施
○経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月	摂食障害を有し継続して経口摂取を進めるための特別な管理が必要
○経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月	(Ⅰ)の管理に当該医師以外の医師等の意見に基づく計画を策定した場合
○協力医療機関連携加算	50単位/月	協力医療機関との間で、入所者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場合
○高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位/月	二種協定指定医療機関と新興感染症発生時の対応体制を確保し、感染対策研修等に参加している場合
○高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位/月	診療報酬の感染対策向上加算を届け出ている医療機関から3年に1回以上実地指導を受けいる場合
○新興感染症等施設療養費	240単位/1日	新興感染症感染時に相談、診療、入院調整を行う医療機関を確保、感染対策を行った場合(連続5日限度)
○認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150単位/月	認知予防等の早期対応研修又は認知症介護のケアプログラムを含む研修を修了したものを含んだチームにて計画、評価、振り返りを行った場合
○認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位/月	認知症予防に資する専門的な研修を修了しているものを含んだチームにて計画、評価、振り返りを行った場合
◎認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/1日	認知症の為、在宅での生活が困難で緊急に入所する必要がある方(7日を限度)
○若年性認知症入所者受入加算	120単位/1日	対象者に対して個別担当者を定めサービスを提供
◎緊急時治療管理	518単位/1日	病状が重篤になり救命救急医療が必要となる場合(連続3日限度)
◎生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位/月	(Ⅱ)の要件を満たし、見守りテクノロジーを複数導入し職員の役割分担の取り組みを行っている場合
◎生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	業務等改善活動を継続的に行い、見守り機器のテクノロジーを導入し、1年に1回データを提出している場合
○安全対策体制加算	20単位/入所中1回	外部の研修を受けた担当者が配置され、安全対策部門を設置し安全対策実施体制が整備されている場合
○業務継続計画未実施減算	3.0%を減算	感染症や非常災害の発生時においてサービス提供を継続するための業務継続計画を策定していない場合
○高齢者虐待防止措置未実施減算	1.0%を減算	虐待発生を防止するための措置が講じられていない場合
☆送迎加算	184単位/片道	利用者の心身の状態、家族状況から必要と認められる方
☆個別リハビリテーション実施加算	240単位/1日	個別リハビリテーション計画を作成し、当該計画に基づき1日20分以上の個別リハビリテーションの実施
☆若年性認知症利用者受入加算	120単位/1日 60単位/1日(日帰り)	利用者毎に定めた個別担当者を中心にサービス提供(*認知症行動・心理症状緊急対応加算との併用は不可)
☆口腔連携強化加算	50単位/月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が相談体制を確保しており、口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関に情報提供をした場合
☆緊急短期入所受入加算	90単位/1日	ケアプランの計画以外に緊急に利用を行った場合(7日または14日を限度)
☆総合医学管理加算	275単位/1日	治療管理を目的として居宅サービス計画で計画的に行うこととなっていない利用の場合(10日を限度)
☆重度療養管理加算	120単位/1日 60単位/1日(日帰り)	要介護4・5の利用者であって、医学的管理を継続的に行い、かつ療養上必要な処置を行った場合に算定
特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(日帰りショートステイ)		
3時間以上4時間未満	664単位	難病や末期癌の要介護者など医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者向けの日帰り利用
4時間以上6時間未満	927単位	
6時間以上8時間未満	1,296単位	