

4人部屋・2人部屋入所ご利用料金(1日あたり) 在宅超強化型

算定項目/介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費※1	836	910	974	1030	1085
夜勤職員配置加算	24	24	24	24	24
在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ※1	46	46	46	46	46
サービス提供体制強化加算Ⅰ1※2	22	22	22	22	22
合計単位	928	1002	1066	1122	1177
地域加算(×10.54円)	9781	10561	11235	11825	12405
利用者ご負担額(2割負担)	1957円	2113円	2247円	2365円	2481円
食費(朝食)※3	540円	540円	540円	540円	540円
食費(昼食・おやつ)※3	694円	694円	694円	694円	694円
食費(夕食)※3	602円	602円	602円	602円	602円
居住費※3	510円	510円	510円	510円	510円
合計ご利用料	4303円	4459円	4593円	4711円	4827円
1ヶ月(31日)	133393円	138229円	142383円	146041円	149637円
教養娯楽費(選択制)	150円	150円	150円	150円	150円
日用品費(選択制)	62円	62円	62円	62円	62円
嗜好品費(選択制)	123円	123円	123円	123円	123円

※ 食費は各食毎に調理コスト(140円)が含まれております。(朝食・昼食・夕食)

※1 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値による

※2 介護福祉士の配置状況等による

※3 第1～3段階の方は、補足給付が受けられます。

その他(税込)

2人室料	2200円/日
------	---------

※4 ご利用者及びご家族のご希望により行う

文書料(詳細は別紙)	2200円~/通
------------	----------

その他(税込)

理美容代(税込)※4	2000円~/回
------------	----------

その他加算項目によるご負担料金

初期加算※5	64円/日	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)※26	949円/回
外泊時費用※6	763円/日	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)※27	1012円/回
短期集中リハ実施加算※7	506円/日	退所時情報提供加算※28	1054円/回
認知症短期集中リハ実施加算※7	506円/日	訪問看護指示加算※29	633円/回
療養食加算※8	13円/回	再入所時栄養連携加算※30	422円/回
栄養マネジメント強化加算※9	23円/回	安全対策体制加算※31	42円/回
経口移行加算※10	59円/日	若年性認知症受入加算※32	253円/日
経口維持加算Ⅰ※11	844円/月	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ※33	211円/回
経口維持加算Ⅱ※12	211円/月	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ※34	506円/回
口腔衛生管理加算(Ⅰ)※13	190円/月	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ※35	211円/回
口腔衛生管理加算(Ⅱ)※14	232円/月	リハビリマネジメント計画書情報加算※36	70円/月
所定疾患施設療養費(Ⅰ)※15	504円/日	外泊時費用(在宅サービス利用)※37	1687円/日
所定疾患施設療養費(Ⅱ)※16	1012円/日	試行的退所時指導加算	844円/回
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)※17	7円/月	緊急時治療管理※38	1092円/日
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)※18	28円/月	認知症緊急対応加算※39	422円/日
排せつ支援加算(Ⅰ)※19	21円/月	地域連携診療計画情報提供加算※40	633円/回
排せつ支援加算(Ⅱ)※20	32円/月	ターミナルケア加算12	169円/日
排せつ支援加算(Ⅲ)※21	42円/月	ターミナルケア加算22	338円/日
自立支援促進加算※22	633円/月	ターミナルケア加算32	1729円/日
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)※23	85円/月	ターミナルケア加算42	3479円/日
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)※23	127円/月	処遇改善加算Ⅰ※41	
入退所前連携加算(Ⅰ)※24	1265円/回	特定処遇改善加算Ⅰ※42	
入退所前連携加算(Ⅱ)※25	844円/回	介護職員等ベースアップ等支援加算※43	

- ※5 ご入所日より30日までの算定
- ※6 外泊日は外泊時費用及び居住費のみ算定
- ※7 入所日から起算して3月以内の期間に医師の指示により集中的にリハビリテーションを行った場合
- ※8 医師の指示に基づき療養食を提供した場合
- ※9 以下のいずれにも適合すること
 - ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50で除して得た数以上配置すること
 - ・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
 - ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること
 - ・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、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
- ※10 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、現に経管より食事を摂取している入所者ごとに傾向による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り算定
- ※11 医師、歯科医師等多職種が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、傾向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、計画に従い、医師又は歯科医師の指示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
- ※12 上記※9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
- ※13 以下のいずれの基準にも該当していること
 - ・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回以上行うこと
 - ・歯科衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて、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
 - ・歯科衛生士が、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
- ※14 上記※13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、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ていること
- ※15 以下のいずれにも適合すること
 - ・肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎が発症した利用者へ、投薬・検査・注射・処置等を行った場合(肺炎又は尿路感染症については検査を実施した場合に限る)
 - ・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
 - ・前年度における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
- ※16 ※15に加え、医師が感染症対策に関する研修を受講していること
- ※17 以下の要件を満たすこと
 - ・入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に一回、評価を行い、その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情報等を活用していること
 - ・上記の評価の結果、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、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画をさくせいしていること
 - ・入所者等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等ごとの状態について定期的に記録していること
 - ・上記の評価に基づき、少なくとも3月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること
- ※18 上記※17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、褥瘡の発生のないこと
- ※19 以下のいずれにも適合すること
 - ・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6月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排泄支援に当たって情報等を活用していること
 - ・上記の評価の結果、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利用者について、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
 - ・上記の評価に基づき、少なくとも3月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直していること
- ※20 上記※19の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利用者について、
 - ・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
 - ・又はオムツ使用ありから使用なしに改善していること
- ※21 上記※19の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利用者について、
 - ・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
 - ・且つオムツ使用ありから使用なしに改善していること
- ※22 以下のいずれにも適合すること
 - ・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月に一回、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等に参加していること
 - ・上記の医学定期評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた利用者毎に、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
 - ・上記の医学的評価に基づき、少なくとも3月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること
 - ・上記の医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、情報その他自立支援促進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

※23 以下のいずれの要件も満たすことを求める

- ・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(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、疾病の状況や服薬情報等の情報)を、厚生労働省に提出していること
- ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、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

※24 以下のいずれにも適合すること

- イ 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
- ロ 入所者の入所期間が1月を超え、入所者が退所し、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、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。

※25 上記※15口の要件を満たすこと

※26 入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる者の入所予定日の30日前から入所後7日までに、当該入所者等が退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定および診療方針を決定し、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

※27 入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる者の入所予定日の30日前から入所後7日までに、当該入所者等が退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定および診療方針を決定し、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

※28 ご自宅へ退所される方に必要な項目のみ算定

※29 医師が診療に基づき、選定される訪問看護ステーションに対して、訪問看護指示書を交付した場合

※30 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、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であって、介護保険施設の管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合

※31 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(入所時に1回を限度として算定)

※32 若年性認知症利用者ごとに個別担当者を定め、その者を中心に特性やニーズに応じたサービスを提供すること

※33 以下のいずれにも適合すること

- ・医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること
- ・入所後1月以内に、かかりつけ医に、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説明し、合意を得ていること
- ・入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や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及び変更後の状態について、退所時または退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること

※34 ・上記※33を算定していること

- ・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、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

※35 ・上記※33と※34を算定していること

- ・6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少させること
- ・退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少していること

※36 以下のいずれにも適合すること

- ・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していること
- ・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提供に当たって、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

※37 退所が見込まれるご利用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

※38 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

※39 医師が認知症・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場合(入所日から起算して7日限度)

※40 地域連携診療計画料を算定する病院に診療情報を文章により提供した場合

※41 所定単位数に39/1000を加算

※42 所定単位数に21/1000を加算

※43 所定単位数に8/1000を加算