

## 利用料金(単位:円)

★施設利用加算一覧 ( サービス種類 1:入所 2:短期入所 )

No.1

| 加算項目                 | サービス種類 | 内 容                                                                                                           | 自己負担金額              |
|----------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 経口維持加算(Ⅰ)            | 1      | 著しい誤嚥が認められる者に対し計画に従い特別な管理をした場合                                                                                | 436/月               |
| 経口維持加算(Ⅱ)            | 1      | 誤嚥が認められる者に対し計画に従い特別な管理をした場合                                                                                   | 109/月               |
| 経口移行加算               | 1      | 経口による食事の摂取を進める特別な管理を行う場合                                                                                      | 30/日                |
| 低栄養リスク改善加算           | 1      | 低栄養リスクの高い入所者に対し、多職種共同で計画を作成し、定期的な観察や食事内容の調整を行った場合(新規及び再入所時のみ算定可)                                              | 327/月               |
| 療養食加算                | 1・2    | 医師の指示箋に基く療養食を提供した場合                                                                                           | 6・8/食               |
| 再入所時栄養連携加算           | 1      | 老健の管理栄養士と入院先の管理栄養士が連携して、再入所後の栄養管理の調整を行った場合                                                                    | 436/回               |
| 栄養マネジメント加算           | 1      | 栄養状態に応じて栄養マネジメントが行われた場合                                                                                       | 15/日                |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)        | 1      | 入所予定日30日以内または入所後7日以内に居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービスを策定及び診療方針を決定した場合                                                    | 490/回               |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)        | 1      | (Ⅰ)かつ、生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                                                               | 523/回               |
| 試行的退所時指導加算           | 1      | 入所期間が1ヶ月を超える入所者に対し、試行的退所する際に入所者及び家族に療養上の指導を行った場合(3月の間に月に1度限り)                                                 | 436/回               |
| 退所時情報提供加算            |        | 主治医に診療情報を提供した場合                                                                                               | 545/回               |
| 退所前連携加算              |        | 退所前後、指定居宅事業所に情報提供(連携)した場合                                                                                     | 545/回               |
| 初期加算                 | 1      | 入所した日から30日間に限り加算                                                                                              | 32/日                |
| 口腔衛生管理体制加算           | 1      | 介護職員が計画的な口腔ケアを行えるよう、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対して入所者の口腔ケアにかかる技術的助言及び指導等を行った場合                              | 32/月                |
| 口腔衛生管理加算             | 1      | 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行った場合(1月2回以上)、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術助言及び指導を行い、入所者の口腔に関する相談に応じること            | 90/月                |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算       | 1      | 介護老人保健施設医師と医療機関かかりつけ医が、多剤処方されている入所者の処方方針に対し、事前の同意で減薬する取組を行った場合(退所時のみ)                                         | 125/回               |
| 緊急時治療管理              | 1・2    | 救命救急医療を行った場合(1月に1回、連続する3日を限度)                                                                                 | 556/日               |
| 特定治療                 |        | 施設内で特定の治療を行った場合、診療報酬に準じて算定加算(1月7日を限度)                                                                         | 診療報酬                |
| 所定疾患施設療養費(Ⅰ)(Ⅱ)      | 1      | 肺炎、尿路感染症又は帯状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行い、その内容を診療録に記載している。かつ、当該加算の算定状況を公表・報告すること、医師が感染症の研修を受講していること(1月に1回、連続する7日を限度) | I:256/日<br>II:517/日 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)         | 1・2    | 施設利用者総数のうち、日常生活に支障をきたす認知症の者の割合が1/2以上。かつ、認知症専門研修を終了している者を入所者20人につき1人配置し、チームケアを行っていること。                         | 3/日                 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ)         |        | (Ⅰ)の要件を満たしているかつ、認知症介護の指導に係る専門研修を修了している者1名以上を配置し、施設全体の認知症ケアの指導を行っている。介護・看護ごとに認知症ケアに関する研修計画を作成し、それを実施していること     | 4/日                 |
| 外泊時費用                | 1      | 居宅における外泊を認めた場合(1月に6日を限度とし、外泊の初日と最終日は算定不可)※下記の外泊時費用と同時算定は不可                                                    | 394/日               |
| 外泊時費用(在宅サービスを利用する場合) | 1      | 外泊中、介護老人保健施設が提供する在宅サービスを利用した場合(1月に6日を限度とし、外泊の初日と最終日は算定不可)                                                     | 872/日               |
| 短期集中リハビリテーション実施加算    | 1      | 入所者に対し、その入所日から起算して3ヶ月以内の期間に、医師もしくは医師の指示を受けた理学療法士等が、集中的にリハビリテーションを行うこと。                                        | 261/日               |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算   | 1      | 認知症であると医師が判断し、リハビリによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に、理学療法士等が集中的なリハビリを行うこと。                                             | 261/日               |
| リハビリテーション機能強化加算      | 2      | リハビリテーション実施計画に基づいて、評価やリハビリを行った場合                                                                              | 32/日                |
| 個別リハビリテーション加算        | 2      | 理学療法士・作業療法士が個別リハビリテーションを行った場合                                                                                 | 261/日               |
| 緊急短期入所受入加算           | 2      | 利用者の状態や家族の事情等により、短期入所を受ける必要があるとケアマネージャーが認めている場合(最大7日間を限度)                                                     | 98/日                |
| 重度療養管理加算             | 2      | 要介護度4又は5以上の医療的に重度な利用者に対して、計画的に医学的管理を行い、療養上必要な処置を行った場合                                                         | 130/日               |
| ターミナルケア加算(4～30日)     | 1      | 医師が医学的見解に基づき、回復の見込みがないと診断した場合                                                                                 | 174/日               |
| ターミナルケア加算(2～3日)      |        |                                                                                                               | 893/日               |
| ターミナルケア加算(死亡日)       |        |                                                                                                               | 1798/日              |
| 認知症情報提供加算            | 1      | 認知症疾患医療センターへの紹介(入所中につき1回を限度)                                                                                  | 381/回               |
| 1) 認知症行動・心理症状緊急対応加算  | 1      | 認知症日常生活自立度Ⅲ以上で、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した場合(入所後7日に限る)                                                 | 218/日               |
| 2) 若年性認知症入所者受入加算     | 1・2    | 1) との併用不可                                                                                                     | 130/日               |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)   | 1・2    | 一定の在宅復帰・在宅療養支援機能を有する老健を「基本型」として評価する(月ごとに変動あり)                                                                 | 37/日                |

|                 |     |                                                              |       |
|-----------------|-----|--------------------------------------------------------------|-------|
| 認知症ケア加算         | 1・2 | 自立度判定基準Ⅲ以上で個別ケアを行った場合                                        | 82/日  |
| 褥創マネジメント加算      | 1   | 入所者の褥瘡発生を予防する為、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画に管理していく場合(3月に1回を限度)      | 10/月  |
| 排せつ支援加算         | 1   | 排尿・排便障害等の為、排泄に介護を要する入所者に対し、他職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援を行った場合 | 109/月 |
| 短期入所送迎加算(片道)    | 2   | 入退所時に送迎を利用した場合                                               | 200/回 |
| 夜勤職員配置加算        | 1・2 | 20名に1名以上、かつ入所者41名以上では2名を越えること                                | 26/日  |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 1・2 | 介護職員の総数の内介護福祉士が60%以上                                         | 19/日  |
| 介護職員処遇改善加算      | 1・2 | 所定単位数×39/1000                                                |       |

●自己負担金額については、加算によって請求時期や回数が異なりますので、それぞれ単位をご確認下さい。

★その他施設利用料金一覧表（税込 ＊検査料のみ内税）

No.2

| 費 目       | 金額          | 内 容                                    |
|-----------|-------------|----------------------------------------|
| 日用品費      | 262円/1日     | 石鹸、シャンプー、パスタオル、おしぼり等の費用                |
| レクリエーション費 | 実費          | クラブ活動に参加される方のみ                         |
| 個室A       | 4,400円/1日   | ※居室の広さ・方角により異なる                        |
| 個室B       | 2,200円/1日   | ※居室の広さ・方角により異なる                        |
| 食費        | 1～3段階       | 負担限度額認定証に準ずる通り                         |
|           | 4段階         | 朝食 660円 昼食 770円 夕食 770円                |
| おやつ代      | 110円/1日     | 施設で提供するおやつ代                            |
| 私物洗濯代     | 629円/1袋     | 業者委託                                   |
| 理美容料      | 2,310円/1回   | 施設内の場合                                 |
|           | 2,860円/1回   | 施設外で契約店利用の場合(シャンプー・リンス込み)              |
| 電気使用料     | 55円/1日      | 持ちこみ電気器具1つにつき請求                        |
| 診療情報提供書   | 5,500円/1枚   | 他の施設(病院)等に入所(入院)するために提出する診断書作成料        |
| その他文書料    |             | 文書発行料については所定の金額を頂きます。詳しくは事務室までお問合せ下さい。 |
| 検査料       | 15,000円 ＊内税 | 他の施設(病院)等に入所(入院)する為に必要な検査費用            |
| 送迎費(短期)   | 660円/片道     | 足立区外にお住まいの方が送迎サービスを利用した場合              |
| 特別食       | 別途実費        | 年4～6回行う特別食(イベント食)                      |

●上記掲載以外に実費の発生する場合があります(その都度協議となります)。

●上記の金額は、実際の精算時には端末処理により若干の違いが生じますのでご了承下さい。