

## 利用料の内容(介護老人保健施設)

| ※介護報酬の公示上の額(1割負担)                         |   |    |                               |    |
|---|---|----|-------------------------------|----|
| 基本型                                       | 介護保健施設サービス費[I-i]<br>基本型個室                   | 該当 | 介護保健施設サービス費[I-iii]<br>基本型多床室  | 該当 |
|   | 要介護1 …… 714円/日                              |    | 要介護1 …… 788円/日                |    |
|   | 要介護2 …… 759円/日                              |    | 要介護2 …… 836円/日                |    |
|   | 要介護3 …… 821円/日                              |    | 要介護3 …… 898円/日                |    |
|   | 要介護4 …… 874円/日                              |    | 要介護4 …… 949円/日                |    |
|   | 要介護5 …… 925円/日                              |    | 要介護5 ……1003円/日                |    |
| 在宅強化型                                     | 介護保健施設サービス費[I-ii]<br>在宅強化型個室                | 該当 | 介護保健施設サービス費[I-iv]<br>在宅強化型多床室 | 該当 |
|   | 要介護1 …… 756円/日                              |    | 要介護1 …… 836円/日                |    |
|   | 要介護2 …… 828円/日                              |    | 要介護2 …… 910円/日                |    |
|   | 要介護3 …… 890円/日                              |    | 要介護3 …… 974円/日                |    |
|   | 要介護4 …… 946円/日                              |    | 要介護4 ……1030円/日                |    |
|   | 要介護5 ……1003円/日                              |    | 要介護5 ……1085円/日                |    |
| ※加算項目(1割負担)                               |   |    | 負担額                           | 該当 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3ヶ月以内)               |   |    | 240円/回                        |    |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(3ヶ月以内週3回まで)          |   |    | 240円/回                        |    |
| リハビリテーションマネジメント計画提出料加算※(実施計画の情報を厚生労働省に提出) |   |    | 33円/月                         |    |
| 若年認知症入所者受入加算                              |   |    | 120円/日                        |    |
| 初期加算(入所後30日)                              |   |    | 30円/日                         |    |
| 外泊時費用                                     |   |    | 362円/日                        |    |
| 外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)                      |   |    | 800円/日                        |    |
| ターミナルケア加算                                 | ターミナルケア加算(死亡日)                              |    | 1,650円/日                      |    |
|   | ターミナルケア加算(2~3日)                             |    | 820円/日                        |    |
|   | ターミナルケア加算(4~30日)                            |    | 160円/日                        |    |
|   | ターミナルケア加算(31~45日)                           |    | 80円/日                         |    |
| 再入所時栄養連携加算(1人につき1回のみ)                     |   |    | 200円/回                        |    |
| 入所前後訪問指導加算                                | (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       |    | 450円/回                        |    |
|   | (II)Iの決定にあたり、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作成 |    | 480円/回                        |    |
| 退所時指導加算                                   | 試行的退所時指導加算                                  |    | 400円/回                        |    |
|   | 退所時情報提供加算                                   |    | 500円/回                        |    |
|   | 入退所前連携加算(I)入所30日前、入所後30日以内                  |    | 600円/回                        |    |
|   | 入退所前連携加算(II)                                |    | 400円/回                        |    |
|   | 訪問看護指示加算                                    |    | 300円/回                        |    |
| 栄養マネジメント強化加算※                             |   |    | 11円/日                         |    |
| 栄養ケア・マネジメントの未実施                           |   |    | -14円/日                        |    |
| 経口移行加算(180日以内)                            |   |    | 28円/日                         |    |
| 経口維持加算                                    | 経口維持加算I(1月につき)                              |    | 400円/日                        |    |
|   | 経口維持加算II(1月につき)                             |    | 100円/日                        |    |
| 口腔衛生管理加算                                  | (I)(歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを実施)                     |    | 90円/日                         |    |

|  |                                   |  |  |
|--|-----------------------------------|--|--|
|  | (Ⅱ)※(情報提出の場合)                     | 110円/日   |  |
| 療養食加算(1回あたり)                                     |                                   | 6円/回   |  |
| 夜勤職員配置加算(20名に1名以上、かつ入所者41以上では2、入所者40以下では1を超えること) |                                   | 24円/日  |  |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算                                  | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ                  | 34円/日  |  |
|  | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ                  | 46円/日  |  |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算                                   | (Ⅰ)入所後1か月以内                       | 100円/回   |  |
|  | (Ⅱ)※服薬情報等を厚生労働省に提出                | 240円/回   |  |
|  | (Ⅲ)※入所時に6種類以上の処方で、1種類以上減少した場合     | 100円/回   |  |
| 緊急時施設療養費   | 緊急時治療管理                           | 518円/日   |  |
|  | 特定治療                              |  |  |
| 所定疾患施設療養費(肺炎・尿路感染・帯状疱疹・蜂窩織炎)1月1回10日を限度           | 所定疾患施設療養費Ⅰ                        | 239円/日   |  |
|  | 所定疾患施設療養費Ⅱ                        | 480円/日   |  |
| 自立支援推進加算※  | 医師の入所時の評価、6か月に1回見直し、情報提出          | 300円/月   |  |
| 科学的介護推進体制加算※                                     | (Ⅰ)基本的情報(ADL、栄養、口腔、認知症)の提出        | 40円/月  |  |
|  | (Ⅱ)基本的情報及び疾病情報、服薬情報の提出            | 60円/月  |  |
| 認知症専門ケア加算  | (Ⅰ)                               | 3円/回   |  |
|  | (Ⅱ)                               | 4円/回   |  |
| 認知症行動心理症状緊急対応加算                                  |                                   | 200円/回   |  |
| 認知症情報提供加算  |                                   | 350円/回   |  |
| 地域連携診療計画情報提供加算                                   |                                   | 300円/日   |  |
| 褥瘡マネジメント加算                                       | (Ⅰ)※3か月に1回評価、褥瘡ケア計画、情報提出          | 3円/月   |  |
|  | (Ⅱ)※発生リスクのある入所者が褥瘡発生のない場合         | 13円/月  |  |
|  | 経過措置(令和4年3月31日まで)                 | 10円/月  |  |
| 排せつ支援加算  | (Ⅰ)※6か月に1回評価、支援計画、情報提出            | 10円/月  |  |
|  | (Ⅱ)※排尿・排便のどちらかが改善又はおむつ使用なしへ改善     | 15円/月  |  |
|  | (Ⅲ)※上記両方改善                        | 20円/月  |  |
|  | 経過措置(令和4年3月31日まで)                 | 100円/月   |  |
| 安全管理体制未実施減算                                      | 運営基準で事故の発生再発防止の措置が講じられていない場合      | -5円/日  |  |
| 安全対策体制加算   | 外部研修を受けた担当者配置、安全対策体制整備(入所時1回のみ)   | 20円/回  |  |
| サービス提供体制強化加算<br>(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)のいずれかを算定する)               | (Ⅰ)介護福祉士80%以上、勤続10年以上介護福祉士35%以上   | 22円/日  |  |
|  | (Ⅱ)介護職員の総数のうち介護福祉士60%以上           | 18円/日  |  |
|  | (Ⅲ)職員総数のうち常勤50%以上か常勤75%以上か勤続7年35% | 6円/日   |  |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)のいずれかを算定する)                     | (Ⅰ)キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、職場環境等要件の全てを満たす場合 | 所定単位数×39/1000  |  |
|  | (Ⅱ)キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、職場環境等要件の全てを満たす場合   | 所定単位数×29/1000  |  |
|  | (Ⅲ)キャリアパス要件Ⅰ又はⅡを満たし、職場環境等要件を満たす場合 | 所定単位数×16/1000  |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算                                    | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)                  | 所定単位数×21/1000  |  |
|  | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)                  | 所定単位数×17/1000  |  |
| ※食費 1445円/日(朝食415円、昼食515円、夕食515円) 令和3年8月1日より     |                                   |  |  |
| 利用者負担第1段階  | 300円/日                            | 利用者負担段階については、令和3年8月から見直し予定   |  |
| 利用者負担第2段階  | 390円/日                            |  |  |
| 利用者負担第3段階  | 650円/日                            |  |  |
| 利用者負担第4段階  | 1445円/日                           |  |  |
| ※食費 1392円/日(朝食404円、昼食494円、夕食494円) 令和3年7月31日まで    |                                   |  |  |
| 利用者負担第1段階  | 300円/日                            | 補足給付受給対象者の「居住費」「食費」については、各段階に定められている負担限度額を利用料とし、また経管栄養による高カロリー栄養食を利用されている方は、実費・手数料分を「食費」とし |  |
| 利用者負担第2段階  | 390円/日                            |  |  |
| 利用者負担第3段階  | 650円/日                            |  |  |

|                             |  |   |
|-----------------------------|--|---|
| 利用者負担第4段階……1392円/日          |  | て請求させていただきます。                                   |
| <b>※居住費</b>                 |  |   |
| 従来型個室(室料+光熱水費相当)            |  | 多床室(光熱水費相当)                                     |
| 利用者負担第1段階……490円/日           |  | 利用者負担第1段階……無料/日                                 |
| 利用者負担第2段階……490円/日           |  | 利用者負担第2段階……370円/日                               |
| 利用者負担第3段階……1310円/日          |  | 利用者負担第3段階……370円/日                               |
| 利用者負担第4段階……1668円/日          |  | 利用者負担第4段階……377円/日                               |
| <b>※その他</b>                 |  |   |
| 日常生活品費(トイレトペーパー、石鹸、シャンプー費等) |  | 同意を得た上で150円/日                                   |
| 教養娯楽費(レクリエーション、新聞、図書費等)     |  | 同意を得た上で150円/日                                   |
| 理容料金                        |  | (希望者のみ)1,100円/回                                 |
| 電気器具貸し出し料(テレビ、冷蔵庫等)         |  | (希望者のみ)100円~150円/日                              |
| インフルエンザ予防接種料金               |  | 法定予防接種を行う医療機関が、利用者が住所地を有する市町村の定めた額を請求させていただきます。 |

※情報(LIFE)を厚生労働省に提出する必要がある加算