

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |            |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| 事業所名         | 介護老人保健施設 あっぷる                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 事業の種類     | 介護老人保健施設   |
| 事情所の所在地      | 石川県金沢市長坂町チ15番地                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 介護保険事業所番号 | 1750180125 |
| 事業所の連絡先      | 076-280-5454                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 施設長       | 佐藤 つむぎ     |
| サービス内容及び運営方針 | ・施設は要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、看護・医学的管理の下における介護及び機能訓練,その他必要な医療及びに日常生活上のお世話を行うことにより、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出来るようにすることと共に、その方の居宅における生活への復帰を目指します。<br>・施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って施設サービスを提供するように努めます。<br>・施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村・居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・他の介護保険施設・その他の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ます。 |           |            |
| 入所定員         | 100名(含短期入所療養介護)                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |            |
| 従業者の職種・員数    | 管理者1名、医師1名、看護職員10名、薬剤師1名、介護職員31名、理学療法士1名、作業療法士3名<br>介護支援専門員2名、支援相談員2名、管理栄養士1名、事務職員3名、その他3名                                                                                                                                                                                                                                 |           |            |
| 従業者の勤務体制     | 日勤       ： 医師1名、看護職員10名、薬剤師1名、介護職員31名、理学療法士1名、作業療法士3名<br>介護支援専門員2名、支援相談員2名、管理栄養士1名、事務職員3名、その他3名<br><br>夜勤       ： 看護職員1名、介護職員3名                                                                                                                                                                                            |           |            |
| 事故発生時の対応方法   | 施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに入所者の家族・市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。<br>施設サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。                                                                                                                                                                                                                 |           |            |
| 協力医療機関       | 協力病院名称       ： 医療法人  社団  金沢有松病院(金沢市有松5丁目1番7号)<br>国家公務員共済組連合会  北陸病院(金沢市泉ヶ丘2丁目13番43号)<br>金沢市立病院(金沢市平和町3丁目7番3号)<br>金沢赤十字病院(石川県金沢市三馬2-251)<br>協力歯科名称       ： 医療法人社団金沢青葉会  あおば歯科クリニック<br>併設病院名称       ： 医療法人積仁会  岡部病院    (金沢市長坂町チ15番地)                                                                                          |           |            |
| 苦情相談窓口       | 担当部署       ：  副施設長   高山  博章                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |            |

# 入所料金表

| 基本料金    |       | 1割負担     | 2割負担     | 3割負担     |
|---------|-------|----------|----------|----------|
| 室類      | 介護度   |          |          |          |
| 従来型個室   | 要介護 1 | 717 円／日  | 1434 円／日 | 2151 円／日 |
|         | 要介護 2 | 763 円／日  | 1526 円／日 | 2289 円／日 |
|         | 要介護 3 | 828 円／日  | 1656 円／日 | 2484 円／日 |
|         | 要介護 4 | 883 円／日  | 1766 円／日 | 2649 円／日 |
|         | 要介護 5 | 932 円／日  | 1864 円／日 | 2796 円／日 |
| 従来型個室以外 | 要介護 1 | 793 円／日  | 1586 円／日 | 2379 円／日 |
|         | 要介護 2 | 843 円／日  | 1686 円／日 | 2529 円／日 |
|         | 要介護 3 | 908 円／日  | 1816 円／日 | 2724 円／日 |
|         | 要介護 4 | 961 円／日  | 1922 円／日 | 2883 円／日 |
|         | 要介護 5 | 1012 円／日 | 2024 円／日 | 3036 円／日 |

| 基本な体制加算料金                                          |                                                                                                                                                                                                           | 1割負担    | 2割負担    | 3割負担    |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)                                    | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上又は勤続10年以上の割合が100分の35以上の基準を満たしたものとし金沢市に届出した体制加算                                                                                                                            | 22 円／日  | 44 円／日  | 66 円／日  |
| 夜勤職員配置加算                                           | 夜勤を行う職員が基準を満たすものとして金沢市に届出した体制加算                                                                                                                                                                           | 24 円／日  | 48 円／日  | 72 円／日  |
| 栄養マネジメント強化加算                                       | ①管理栄養士が利用者50人に対して1名以上配置されていること②低栄養状態の利用者に対し、多職種で作成した栄養計画に従い、ミールラウンドを週3回以上行うこと③入所者ごとの情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他栄養管理及び有効な実施のための必要な情報を活用すること                                                                       | 11 円／日  | 22 円／日  | 33 円／日  |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)                                 | 在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上であること、及び地域に貢献する活動を行っていること                                                                                                                                                              | 51 円／日  | 102 円／日 | 153 円／日 |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)                                     | 利用者ごとのADL値、栄養状態、認知症の状況等の基本的な情報を3月に1回厚生労働省に提出し、必要に応じてその情報を見直すなどの有効な活用を実施すること                                                                                                                               | 40 円／月  | 80 円／月  | 120 円／月 |
| 協力医療機関連携加算(R7.3.31まで)                              | 協力医療機関等との間で入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催した場合に加え以下の要件を満たす場合<br>1.入所者等の病状が急変した場合において、医師等が相談対応を行う体制が常時確保されている<br>2.施設からの診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保している。<br>3.入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保している | 100 円／月 | 200 円／月 | 300 円／月 |
| ※金額の月合計金額に1.4%(地域加算)並びに7.5%(介護職員処遇改善加算(Ⅰ))が加算されます。 |                                                                                                                                                                                                           |         |         |         |

| 自己負担料金 |                                                                           |       |           |
|--------|---------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|
| 食 費    | 生活保護受給者又・老齢福祉年金受給者、及び預貯金等資産が単身1000万円以下(夫婦2000万円以下)の方                      |       | 300 円／日   |
|        | 世帯全員が市民税非課税で年金等の収入が年額80万円以下、及び預貯金等資産が単身650万円以下(夫婦1650万円以下)の方              |       | 390 円／日   |
|        | 世帯全員が市民税非課税で年金等の収入が年額80万円超120万円以下、及び預貯金等資産が単身550万円以下(夫婦1550万円以下)の方        |       | 650 円／日   |
|        | 世帯全員が市民税非課税で年金等の収入が年額120万円以上、及び預貯金等資産が単身500万円以下(夫婦1500万円以下)の方             |       | 1360 円／日  |
|        | 上記に該当しない方(朝食370円、昼食700円、夕食630円)                                           |       | 1,700 円／日 |
| 居 住 費  | 生活保護受給者又・老齢福祉年金受給者、及び預貯金等資産が単身1000万円以下(夫婦2000万円以下)の方                      | 従来型個室 | 550 円／日   |
|        |                                                                           | 多 床 室 | 0 円／日     |
|        | 世帯全員が市民税非課税で年金等の収入が年額80万円以下、及び預貯金等資産が単身650万円以下(夫婦1650万円以下)の方              | 従来型個室 | 550 円／日   |
|        |                                                                           | 多 床 室 | 430 円／日   |
|        | 世帯全員が市民税非課税で年金等の収入が年額80万円超120万円以下、及び預貯金等資産が単身550万円以下(夫婦1550万円以下)の方        | 従来型個室 | 1,370 円／日 |
|        |                                                                           | 多 床 室 | 430 円／日   |
|        | 世帯全員が市民税非課税で年金等の収入が年額120万円超、及び預貯金等資産が単身500万円以下(夫婦1500万円以下)の方              | 従来型個室 | 1,370 円／日 |
|        |                                                                           | 多 床 室 | 430 円／日   |
|        | 上記に該当しない方                                                                 | 従来型個室 | 1,500 円／日 |
|        |                                                                           | 多 床 室 | 460 円／日   |
| 日常生活費  | (石鹸、シャンプー、タオル、バスタオル、ティッシュペーパー、ハブラシ、歯磨き粉、入歯洗浄剤、コップ等施設で用意するものをご利用いただく場合)    |       | 200 円／日   |
| 洗濯代    | 1点につき                                                                     |       | 100 円／点   |
| 立替料    | 他科受診窓口支払分、あおば歯科訪問診療費、買い物(利用者様希望時)代金立替分<br>科受診窓口支払い分及びあおば歯科訪問診療費は医療保険適用です) |       | (*他       |

|                      |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  |               |          |          |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|----------|
| 理美容代                 | 実費相当                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |               |          |          |
|                      | 整髪1,980円 ヘアカラー3,960円 パーマ3、960円 ヘアマニキュア3、960円<br>顔そり660円 シャンプー660円 特別施術(ベツトサイド)+990円                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |               |          |          |
| 状況に応じた加算             |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  | 1割負担          | 2割負担     | 3割負担     |
| 初期加算                 | (Ⅱ)                                                                                                                                                                   | 入所日から30日まで                                                                                                                                                                                       | 30 円/日        | 60 円/日   | 90 円/日   |
|                      | (Ⅰ)                                                                                                                                                                   | 空床情報をウェブサイト等に公表するなど地域の急性期医療を担う医療機関に情報を提供している場合                                                                                                                                                   | 60 円/日        | 120 円/日  | 180 円/日  |
| 安全対策体制加算             | 初期加算(Ⅱ)に加え外部の研修を受講したものが配置され、施設内に安全対策部門を設置し、安全対策を実施する体制が整備されている(入所時1回のみ)                                                                                               |                                                                                                                                                                                                  | 20 円/回        | 40 円/回   | 60 円/回   |
| 入所前後訪問指導加算           | (Ⅰ)                                                                                                                                                                   | 入所予定日以前30日以内又は入所後7日以内に居宅を訪問し、施設サービス計画を策定した場合(1回限り)                                                                                                                                               | 450 円/回       | 900 円/回  | 1350 円/回 |
|                      | (Ⅱ)                                                                                                                                                                   | 入所予定日以前30日以内又は入所後7日以内に居宅を訪問し、生活機能の具体的な改善目標を定めて、施設サービス計画を策定した場合(1回限り)                                                                                                                             | 480 円/回       | 960 円/回  | 1440 円/回 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算    | (Ⅱ)                                                                                                                                                                   | 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                                                                                                                 | 200 円/回       | 400 円/回  | 600 円/回  |
|                      | (Ⅰ)                                                                                                                                                                   | 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)に加え、入所時及び月に1回以上ADL棟の評価を行うとともにその結果の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーション計画の見直しをした場合                                                                                                          | 258 円/回       | 516 円/回  | 774 円/回  |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | (Ⅱ)                                                                                                                                                                   | リハビリテーションを行う適切な人員配置がなされている介護老人保健施設において、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った場合                                          | 120 円/回       | 240 円/回  | 360 円/回  |
|                      | (Ⅰ)                                                                                                                                                                   | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)に加え、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た場合                                                                                                     | 240 円/回       | 480 円/回  | 720 円/回  |
| 療養食加算                | 医師の食事せんに基づく腎臓病食や糖尿病食などの提供を行った場合(1日3回限度)                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                  | 6 円/回         | 12 円/回   | 18 円/回   |
| 口腔衛生管理加算             | (Ⅰ)                                                                                                                                                                   | ・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回以上行った場合<br>・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、口腔衛生管理等の計画が作成されている<br>・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応じる対応が来ている<br>・歯科衛生士が口腔衛生管理について、介護職員に対して具体的な技術的助言及び指導を行っている | 90 円/月        | 180 円/月  | 270 円/月  |
|                      | (Ⅱ)                                                                                                                                                                   | 口腔機能向上加算(Ⅰ)に加え、口腔機能改善管理指導計画書を厚生労働省に提出し、当該情報その他口腔衛生の管理及び有効な実施のための必要な情報を活用すること                                                                                                                     | 110 円/月       | 220 円/月  | 330 円/月  |
| 所定疾患施設療養費            | (Ⅰ)                                                                                                                                                                   | 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪又は蜂巣織炎の治療で投薬、注射等を行った場合(7日を限度)                                                                                                                                         | 239 円/日       | 478 円/日  | 717 円/日  |
|                      | (Ⅱ)                                                                                                                                                                   | 所定疾患施設療養費(Ⅰ)に加え、医師が感染症対策に関する研修を受講している場合                                                                                                                                                          | 480 円/日       | 960 円/日  | 1440 円/日 |
| ターミナルケア加算            | 以下の3つの要件を満たしている場合に算定<br>1.医師が一般的な医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合<br>2.入所者又は家族の同意を得てターミナルに係る計画を作成した場合<br>3.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への説明を行い、同意を得てターミナルが行われた場合。 |                                                                                                                                                                                                  | 死亡日以前31～45日以前 | 72 円/日   | 144 円/日  |
|                      |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  | 死亡日以前4～30日以前  | 160 円/日  | 320 円/日  |
|                      |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  | 死亡日前日及び前々日    | 910 円/日  | 1820 円/日 |
|                      |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  | 死亡日           | 1900 円/日 | 3800 円/日 |

|                      |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                           |        |         |         |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| 外泊時費用                | 在宅サービス利用なし(1月に6日を限度)                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                           | 362円／日 | 724円／日  | 1086円／日 |
|                      | 在宅サービス利用あり(1月に6日を限度)                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                           | 800円／日 | 1600円／日 | 2400円／日 |
| 退所時指導等加算             | 試行的退所時指導加算                                                                                                                                                                                               | 試行的に退所させる場合において、試行的退所時に入所者及び家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合(1回限り)                                                                                                                                                | 400円／回 | 800円／回  | 1200円／回 |
|                      | 退所時情報提供加算(Ⅰ)                                                                                                                                                                                             | 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(1回限り)＜入所者が医療機関へ退所した場合＞                                                                                                                    | 250円／回 | 500円／回  | 750円／回  |
|                      | 退所時情報提供加算(Ⅱ)                                                                                                                                                                                             | 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(1回限り)＜入所者が居宅へ退所した場合＞                                                                                                                      | 500円／回 | 1000円／回 | 1500円／回 |
|                      | 入退所前連携加算(Ⅰ)                                                                                                                                                                                              | ①入所予定日前30日以内または入所後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、同意を得て、退所後の利用方針を定める<br>②入所期間が1月を越える場合に退所に先立って利用者の同意を得て居宅介護支援事業者に情報提供を行い、退所後の居宅サービス利用に関する調整を行った場合                                                     | 600円／回 | 1200円／回 | 1800円／回 |
|                      | 入退所前連携加算(Ⅱ)                                                                                                                                                                                              | 入退所前連携加算(Ⅰ)の②の要件を満たす場合                                                                                                                                                                                    | 400円／回 | 800円／回  | 1200円／回 |
|                      | 退所時栄養連携加算                                                                                                                                                                                                | 厚生労働大臣が定める特別食(糖尿食など)必要する入所者又は低栄養状態と医師が判断した入所者で管理栄養士が退所先に医療機関に栄養管理に関する情報を提供した場合(1月に1回限度)                                                                                                                   | 70円／回  | 140円／回  | 210円／回  |
|                      | 訪問看護指示加算                                                                                                                                                                                                 | 退所時に施設の医師が診療に基づき指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応訪問看護介護又は指定看護小規模多機能型居宅介護の利用が必要であると認めた場合、入所者の同意を得て訪問看護指示書を交付した場合(1回を限度)                                                                                                   | 300円／回 | 600円／回  | 900円／回  |
| 協力医療機関連携加算(R7.4.1以降) | 協力医療機関との間で入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催した場合に加え以下の要件を満たす場合<br>1.入所者等の病状が急変した場合において、医師等が相談対応を行う体制が常時確保されている<br>2.施設からの診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保している。<br>5.入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保している |                                                                                                                                                                                                           | 50円／月  | 100円／月  | 150円／月  |
| 協力医療機関連携加算           | 協力医療機関との連携をしている場合                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                           | 5円／月   | 10円／月   | 15円／月   |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)       | 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)に加え、疾病の状況や服薬情報等も加えた場合                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                           | 60円／月  | 120円／月  | 180円／月  |
| 認知症ケア加算              | 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者に対して施設サービスを行った場合                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           | 76円／日  | 152円／日  | 228円／日  |
| 高齢者施設等感染対策向上加算       | (Ⅰ)                                                                                                                                                                                                      | ・第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している<br>・協力医療機関との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決め、協力医療機関等と連携し適切に対応していること<br>・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること | 10円／月  | 20円／月   | 30円／月   |

|                        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                             |         |         |         |
|------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
|                        | (Ⅱ) | 診療報酬における感染対策向上加算にかかる届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御にかかる実地指導をうけている場合                                                                                                                                                                                                 | 5 円／月   | 10 円／月  | 15 円／月  |
| 新興感染症等施設療養費            |     | 入所等が別に厚生労働大臣が定める感染症※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上で、該当する介護サービスを行った場合に1月に1回、連続する5日を限度として算定する。<br>*現時点では指定されている感染症はない                                                                                                                       | 240 円／日 | 480 円／日 | 720 円／日 |
| 認知症チームケア推進加算           | (Ⅱ) | 以下の要件を満たす場合<br>・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割合が2分の1以上であること<br>・対象者に対して個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、それ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していること<br>・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症のケアについて、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、計画の見直し等を行っていること | 120 円／月 | 240 円／月 | 360 円／月 |
|                        | (Ⅰ) | 上記認知症チームケア推進加算(Ⅱ)に加え、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認知症の行動・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終了した者が1名以上配置し、かつ、複数人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こと                                                                                       | 150 円／月 | 300 円／月 | 450 円／月 |
| 認知症専門ケア加算              | (Ⅰ) | ①利用者の認知症の割合が半数以上②認知症に係る専門的な研修を修了している看護・介護職員が5名以上③認知症ケアに関わる定期的な会議を実施していること                                                                                                                                                                                                   | 3 円／日   | 6 円／日   | 9 円／日   |
|                        | (Ⅱ) | 認知症専門ケア加算の要件に加え、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を1名以上配置していること、及び看護・介護職員ごとの研修計画、研修実施予定を作成していること                                                                                                                                                                                     | 4 円／日   | 8 円／日   | 12 円／日  |
| 生産性向上推進加算              | (Ⅱ) | ・利用者の安全及・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<br>・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。<br>・1年以内ごとに1回、業務改善による取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと                                                                                               | 10 円／月  | 20 円／月  | 30 円／月  |
|                        | (Ⅰ) | 上記生産性向上推進加算(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取り組みの成果が確認されていること<br>・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること<br>・職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取り組みを行っていること                                                                                                                                              | 100 円／月 | 200 円／月 | 300 円／月 |
| 若年性認知症入所者受入加算          |     | 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、特性やニーズの応じたサービスを提供した場合                                                                                                                                                                                                                            | 120 円／日 | 240 円／日 | 360 円／日 |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 | (Ⅱ) | ①医師、及びリハビリ職員が共同し、リハビリテーション実施計画を利用者又は家族に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理すること②リハビリテーション時実施計画の内容を厚生労働省に提出し、当該情報の管理及び有効な実施のための必要な情報を活用すること                                                                                                                                                | 33 円／月  | 66 円／月  | 99 円／月  |
|                        | (Ⅰ) | 上記リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)に加え以下の要件を満たしている場合に算定<br>・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こと<br>・入所者ごとに医師、管理栄養士、作業療法士等、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有している<br>・共有した情報を踏まえ必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について関係職種間で情報を活用している      | 53 円／月  | 106 円／月 | 159 円／月 |

|                  |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |          |          |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|----------|
| 自立支援促進加算         | ①医師が入所者ごとの自立支援のための評価を入所時の行い、3月に1回医学的評価を見直し支援計画等の策定に参加すること②多職種による自立支援に係る支援計画を策定し、計画に沿ったケアの実践をしている③①の評価に基づき3月に1回は支援計画の見直しを行っている④入所者ごとの情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他栄養管理及び有効な実施のための必要な情報を活用すること |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 300 円／月 | 600 円／月  | 900 円／月  |
| 経口移行加算           | 医師の指示に基づき、他職種が共同して、経管により食事を摂取している入所者の経口移行計画を作成し、計画に従い医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合、（当該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）                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 28 円／日  | 56 円／日   | 84 円／日   |
| 経口維持加算           | （Ⅰ）                                                                                                                                                                                 | 経口により食事摂取している者であって著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる方に、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合                                                                                                                                                                                                                                                     | 400 円／月 | 800 円／月  | 1200 円／月 |
|                  | （Ⅱ）                                                                                                                                                                                 | 経口により食事摂取している者であって摂食機能障害や誤嚥が認められる方に、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合に加算                                                                                                                                                                                                                                                                     | 100 円／月 | 200 円／月  | 300 円／月  |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、緊急に入所することが適当と判断した場合（7日を限度）                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 200 円／日 | 400 円／日  | 600 円／日  |
| 再入所時栄養連携加算       | 入所者が医療機関に入院し、施設入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合であって、医療機関の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を作成した場合（特別食を必要とする場合）                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 200 円／回 | 400 円／回  | 600 円／回  |
| 緊急時施設療養費         | 緊急時治療管理                                                                                                                                                                             | （老人医科診療報酬点数表より算定）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 518 円／日 | 1036 円／日 | 1554 円／日 |
|                  | 特定治療                                                                                                                                                                                | 診療点数×10 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |          |          |
| 褥瘡マネジメント加算       | （Ⅰ）                                                                                                                                                                                 | イ 褥瘡の有無を入所者ごとに確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、入所時に評価し3月に1回、評価すること<br>ロ イの確認及び評価の結果等を、厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、その情報を有効勝適切な実施のために活用していることを<br>ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、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作成していること<br>ニ 入所者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、その内容や入所者の状態を定期的に記録していること<br>ホ イの評価に基づき、少なくとも3月1回に入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること | 3 円／月   | 6 円／月    | 9 円／月    |
|                  | （Ⅱ）                                                                                                                                                                                 | 上記褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）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、褥瘡の認められない入所者等について、当該褥瘡が治癒してこと、又は褥瘡の発生リスクがあるとされた入所者等について、褥瘡が発生しないこと。                                                                                                                                                                                                                                              | 13 円／月  | 26 円／月   | 39 円／月   |

|                |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |         |         |
|----------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| 排泄支援加算         | (Ⅰ)  | <p>イ 排泄に介護を要する入所者ごとに、要介護の軽減の見込みについて、医師又は看護師が施設入所時に評価をするともに、3月に1回、評価を行いその評価結果等を厚生労働省に提出し、その情報を有効に活用している</p> <p>ロ イの評価の結果、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者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して排泄に介護を要する原因を分析し、その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</p> <p>ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること</p>                                                                   | 10 円／月  | 20 円／月  | 30 円／月  |
|                | (Ⅱ)  | <p>排泄支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設につ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ものについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設入所時と比べて、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化していない</li> <li>・又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること</li> <li>・又は施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について除去されたこと</li> </ul>                                                                                               | 15 円／月  | 30 円／月  | 45 円／月  |
|                | (Ⅲ)  | <p>排泄支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設につ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ものについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設入所時と比べて、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化していない</li> <li>・又は施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について除去されたこと</li> <li>・かつおむつ使用ありから使用なしに改善していること</li> </ul>                                                                                             | 20 円／月  | 40 円／月  | 60 円／月  |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算 | (Ⅰ)ロ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の医師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講してこと</li> <li>・入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等を多職種間で確認すること</li> <li>・入所時と退所時の処方内容に変更があった場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態について、退所時又は退所後1月以内に入所者の主治医に情報提供を行い、その内容を診療録に記録すること</li> <li>・入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、入所中に服薬薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと</li> </ul> | 70 円／日  | 140 円／日 | 210 円／日 |
|                | (Ⅰ)イ | <p>上記かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロに加え以下の要件を満たしている場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所後1月以内に、かかりつけ医に処方内容を変更する可能性について説明及び同意を得る。</li> <li>・入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治医が共同し入所中に内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと</li> </ul>                                                                                                               | 140 円／日 | 280 円／日 | 420 円／日 |
|                | (Ⅱ)  | <p>かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又ロを算定している場合に加え以下の要件を満たしている場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方にあたってその情報を適切かつ有効に活用していること</li> </ul>                                                                                                                                                                                          | 240 円／日 | 480 円／日 | 720 円／日 |
|                | (Ⅲ)  | <p>かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定している場合に加え以下の要件を満たしている場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退所時に処方されている内服薬が入所時に比べて1種類以上減少している場合</li> </ul>                                                                                                                                                                                                           | 100 円／日 | 200 円／日 | 300 円／日 |