

医療法人徳洲会 宇治徳洲苑

介護保険サービス（長期入所）に関する重要事項説明書

（令和7年4月1日現在）

1. 施設の概要

（1）施設の名称等

- ・施設名 医療法人徳洲会 宇治徳洲苑
- ・開設年月日 平成27年6月1日
- ・所在地 京都府宇治市槇島町石橋145番
- ・電話番号 0774-25-7110
- ・ファックス番号 0774-20-2331
- ・管理者名 施設長 後藤 修一
- ・介護保険指定番号 第2651280048号

（2）介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能維持・向上訓練、その他必要な医療と日常生活上の援助などの介護老人保健施設サービスを提供することで、利用者様の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者様が在宅での生活を1日でも長く継続できるようなサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[医療法人徳洲会 宇治徳洲苑の運営方針]

「当施設は、利用者様の自立を支援し、在宅復帰および在宅生活継続をはかると言う目的を達成するため、日常生活動作を主とした機能維持・向上を中心に明るく家庭的な雰囲気を有し在宅並びに地域社会との結びつきを重視した運営を行う。」

（3）施設基準

職員の職種、基準人員数及び職務の内容

- | | |
|---------------|------------------------------|
| 1）医師 | 1名（利用者の医学的管理を行う） |
| 2）薬剤師 | 非常勤1名（薬の調剤と服用に関する説明） |
| 3）看護職員 | 10名以上（診療の補助・療養上の援助） |
| 4）介護職員 | 24名以上（機能維持向上に伴う必要な介護・日常生活援助） |
| 5）管理栄養士 | 1名（栄養管理及び栄養指導業務） |
| 6）理学療法士 | 1名（機能維持及び向上を目指した日常生活動作訓練） |
| 7）作業療法士・言語聴覚士 | 1名（機能維持及び向上を目指した日常生活動作訓練） |
| 8）支援相談員 | 1名（利用者及び家族の相談援助） |
| 9）介護支援専門員 | 1名（施設における介護計画の作成） |

勤務時間

日勤	全職種	8：30～17：00
早出 遅出	介護職員	7：00～15：30 11：30～20：00
夜勤	看護職員 介護職員	16：30～翌9：00

(4) 入所定員等

- ・定員 100名
- ・療養室 個室【従来型】12室 4人室【多床室】22室

(5) 利用対象者

- ・当施設は介護保険法での「介護老人保健施設」として運営しておりますので、利用対象者は要介護1～要介護5の認定を受けられた方のみになります。

2. サービス内容

①施設サービス計画の立案

②食事サービス（食事は原則として食堂で喫食していただきます）

朝食 8時00分～ 昼食 12時00分～ 夕食 18時00分～
おやつ 15時00分～

③入浴サービス（週に最低2回ご利用いただきます。一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者様には特別浴槽で対応します。ただし、利用者様の身体の状態に応じて清拭となる場合があります）

④医学的管理・看護

⑤介護サービス

⑥リハビリテーションサービス

⑦相談援助サービス

⑧理美容サービス

⑨行政手続代行サービス

⑩その他

*これらのサービスの中には、利用者様の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、ご了承ください。なお、ご不明な点は事務所で尋ねください。

3. 介護保険被保険者証の確認

施設ご利用にあたっては、介護保険被保険者証に記載されている「要介護状態区分等」および「認定の有効期間」の確認をさせていただきます。

4. 利用料金

(1) 基本料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び負担割合証に記載の割合によって利用料が異なります。）

(2) 居住費・食費（日額）

利用者負担段階	居 住 費		食 費
	個室（従来型）	多床室	
第1段階	550円	0円	300円
第2段階	550円	430円	390円
第3段階①	1,370円	430円	650円
第3段階②	1,370円	430円	1,360円
第4段階	1,880円	610円	1,600円

※食費にはおやつ代は含まれません。

※入所・退所日及び外泊される当日・帰苑された当日の食費はいただきます。

★居住費・食費の利用者負担段階について

利用者負担段階	対 象 者		
第1段階	生活保護受給者		
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税	合計所得金額＋年金収入額が年額80万円以下	かつ、預貯金等の合計が650万円（夫婦の場合1,650万円）以下
第3段階①		合計所得金額＋年金収入額が年額80万円～120万円以下	かつ、預貯金等の合計が550万円（夫婦の場合1,550万円）以下
第3段階②		合計所得金額＋年金収入額が年額120万円を超える	かつ、預貯金等の合計が500万円（夫婦の場合1,500万円）以下
第4段階	第1段階～第3段階以外の方（世帯課税）		

（3）その他の料金

- ① 日用品費 150円／日（希望者）
- ② 理美容代 実費（希望者 カット代2,200円から）
- ③ 電気代 50円／日（希望者 電化製品一点につき）
- ④ 娯楽教養費 実費（施設での生活の充実を目的とする活動の費用です。）
- ⑤ クラブ活動・行事費 実費
- ⑥ おやつ代 150円／日（希望者）
- ⑦ 病衣リース代 110円／日（希望者）
- ⑧ 私物洗濯 月額上限4,400円（希望者 週2回集配）
- ⑨ 予防接種代 インフルエンザ 実費・新型コロナワクチン 実費
（予防接種には市町村からの助成が受けられる場合があります。）
- ⑩ 各種文書料 1,100円～
- ⑪ 個室代 2,600円／日（上記表以外の特別な居室料）

（4）支払い方法

- ・お支払いは、原則、自動引落としでのお支払いとなります。
- ・毎月15日前後に、前月分の請求書を発送いたしますので、引き落とし日（26日、銀行が休業日の場合は翌営業日）までに入金をお願いいたします。また、手続きが間に合わない等の場合は、請求書記載の口座にお振込み下さい。収納後に領収書を発行させていただきます。
- ・万一、利用者様及びその家族様（又は代理人様）が利用料金の支払いを滞納した場合は、保証人がその責任のもとに保証限度額範囲内で支払う義務があります。

5. 医師による診療の方針

- ・当施設は利用者様に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関、協力歯科医療機関での診療を依頼する事があります。対診の際には、ご家族様の付き添いをお願いしております。
- ・当施設は利用者様に対し、当施設における介護老人保健施設サービスでの対応が困難な状態、又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

6. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

・協力医療機関

名 称：宇治徳洲会病院

診療科目：内科・神経内科・呼吸器内科・消化器内科・心臓血管内科・外科・整形外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・歯科口腔外科・産婦人科・小児科・麻酔科・リハビリテーション科・放射線科

住 所 : 京都府宇治市槇島町石橋 1 4 5 番
電 話 : 0 7 7 4 - 2 0 - 1 1 1 1

・協力歯科医療機関

名 称 : 宇治徳洲会病院 歯科口腔外科
住 所 : 京都府宇治市槇島町石橋 1 4 5 番
電 話 : 0 7 7 4 - 2 0 - 1 1 1 1

7. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会…午前 9 時～午後 8 時。

事務所に面会簿を記入いただき、「面会許可証」を見えるように携帯してください。

- ・外出・外泊…介護老人保健施設の理念をご理解いただき、積極的に「外出」「外泊」をして頂くようお願いいたします。その際は必ず詰所へ申し出て手続きをしてください。
- ・飲酒・喫煙…飲酒は禁止、喫煙については、健康増進法第 2 5 条の定めにより、受動喫煙防止のため全館喫煙を禁止としています。
- ・設備・備品の利用…詰所にお申し出ください。
- ・所持品・備品等の持込…詰所でお尋ねください。
なお、補聴器、携帯電話等電子機器類の持ち込みは可能ですが、損傷や紛失等した場合、補償できませんのでご了承ください。
- ・金銭・貴重品の管理…原則としてお預かりすることができません。
必要以外の金銭・貴重品の持ち込みはお控えください。
- ・外出・外泊時の医療機関への受診について
緊急を要する場合以外は、入所中（外泊・外出時に入所中となります）の医療機関への受診はできません。緊急時は施設にご連絡・相談ください。
- ・緊急時の連絡…緊急の場合には、「入所利用同意書」にご記入いただいた連絡先または保証人に連絡します。なお、連絡先等に変更があった場合は、必ずご連絡ください。
- ・ペットの持込・飼育は禁止しております。
- ・入所利用中、職員は利用者様にサービス計画に基づき可能な限りの支援をさせていただきますが、転倒等の危険予知には限界がある事をご理解、ご了承ください。
- ・メール登録…家族様への一斉連絡にメールを活用しています。利用者様 1 人につき 2 人まで登録をお願いします。
- ・本事業所は、職員の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備します。
 - （1）採用時研修 採用後 3 カ月以内
 - （2）継続研修 年 1 回

8. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、火災感知器、防火扉 等
- ・防災訓練 年 2 回（1 回は夜間又は夜間想定）

災害による被災を受けた場合には、下記、被災状況報告窓口への連絡および被災状況報告書の提出をします。

- ・宇治市被災状況報告窓口・・・・・・市長公室危機管理課 0 7 7 4 - 2 2 - 3 1 4 1

9. 事故発生時の対応

利用者様に対する事故が発生した場合には、速やかにご家族様等に連絡するとともに、関係市町村及び担当の主治医へ連絡するなど速やかな措置を講ずることとします。

10. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して施設サービスを受けていただくために、利用者様の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

11. 要望及び苦情等の相談

当施設には相談援助の専門職として支援相談員や施設ケアマネジャーが勤務していますので、当施設の提供する介護老人保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について、ご遠慮なくご意見をお寄せください。その他、各フロアに備えつけられた「ご意見箱」もご利用ください。

- 当施設以外の相談・苦情窓口として以下の連絡先があります。

京都府国民健康保険団体連合会・・・075-354-9090

宇治市介護保険課・・・・・・・・・・0774-20-8731

※お住まいの市町村介護保険課

12. 個人情報の保護

- ・当施設は、利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。
- ・当施設が得た利用者様の個人情報については、当施設での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者様又はその代理人様の了解を得るものとします。

13. 第三者による評価の実施状況

- | | |
|---------------------|-----|
| (1) 第三者評価受審の有無 | 無し |
| (2) 第三者評価の最終受審日及び機関 | 非該当 |
| (3) 第三者評価受審結果の公表の有無 | 非該当 |

15. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

この「重要事項説明書」の内容につきましては、介護保険法令等により、変更になる場合があります。

介護保険サービス（長期入所） 重要事項説明書の説明年月日

____年 ____月 ____日

上記、重要事項説明書の内容について「介護保険法に基づく介護老人保健施設の人員等の基準に関する条例（平成 24 年 7 月 27 日京都府条例第 30 号）」に基づき利用者に説明を行いました。

事業者 所在地 京都府宇治市槇島町石橋 1 4 5 番

法人・施設名 医療法人徳洲会 宇治徳洲苑

代表者名 理事長 東上 震一

代表代理 施設長 後藤 修一

説明者名 _____

宇治徳洲苑へ長期入所利用するにあたり、上記、説明年月日に重要事項説明書を受領し、説明者による説明を受け、これらを十分に理解・納得しました。

再度、介護保険サービス（長期入所）を利用する際に、重要事項の内容に変更がない場合の説明は不要です。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

保証人 住 所 _____

氏 名 _____

別紙

※在宅強化型

●個室【従来型】の基本料金（在宅強化型）

要介護度	負担割合 1 割	負担割合 2 割	負担割合 3 割
要介護 1	809 円	1, 618 円	2, 427 円
要介護 2	886 円	1, 772 円	2, 658 円
要介護 3	953 円	1, 906 円	2, 859 円
要介護 4	1, 011 円	2, 023 円	3, 034 円
要介護 5	1, 068 円	2, 136 円	3, 204 円

●多床室の基本料金（在宅強化型）

要介護度	負担割合 1 割	負担割合 2 割	負担割合 3 割
要介護 1	894 円	1, 789 円	2, 683 円
要介護 2	972 円	1, 945 円	2, 917 円
要介護 3	1, 041 円	2, 082 円	3, 124 円
要介護 4	1, 100 円	2, 201 円	3, 302 円
要介護 5	1, 155 円	2, 310 円	3, 466 円

その他各種加算

令和 3 年 4 月 1 日より LIFE を活用する加算が新設されました。

※LIFE(Long-term care Information system For Evidence)とは、科学的介護情報システムのことを指します。

★LIFE 活用

LIFE を活用するとは、各領域(総論(ADL)、栄養、口腔・嚥下、認知症等)の利用者様情報を厚生労働省に提出し、また、フィードバックを受けることにより、事業所の特性やケアの在り方等を検証して利用者様のケアプランに反映することともに、PDCA サイクルを推進してケアの質の向上に取り組むことです。

提出・活用するデータは、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目になります。

※PDCA サイクルとは、Plan(計画)→ Do(実行)→ Check(評価)→ Action(改善)の 4 段階を繰り返すことによって改善する手法です。

項目に記載の場合に加算される料金になります。

名称	項目	負担割合 1 割	負担割合 2 割	負担割合 3 割
初期加算 (Ⅰ)	医療機関からの入所日から数えて 30 日間加算します。	62 円/日	124 円/日	186 円/日
初期加算 (Ⅱ)	入所日から数えて 30 日間加算します。	31 円/日	62 円/日	93 円/日
栄養マネジメント強化加算	低栄養状態のリスクが高い利用者様に対し、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 回以上行います。利用者様ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施するとともに LIFE を活用した場合に加算します。	11 円/日	23 円/日	34 円/日
再入所時栄養連携加算	医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、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について、管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合に加算します。	205 円/回 (1 回限り)	411 円/回 (1 回限り)	616 円/回 (1 回限り)

名称	項目	負担割合 1 割	負担割合 2 割	負担割合 3 割
経口移行加算	経管にて栄養を摂取されている方に対し、再び経口摂取ができるよう、他職種共同により経口移行計画を作成し、計画に従い特別な栄養管理を行う場合に加算します。	29 円／日	58 円／日	86 円／日
経口維持加算Ⅰ	経口摂取をされている方で、摂食機能障害から誤嚥が認められる方に対し、他職種共同により経口維持計画を作成し、計画に従い適切かつ特別な栄養管理が行われている場合に加算します。	411 円／月	822 円／月	1,232 円／月
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、介護職員に対する口腔衛生の技術的助言と指導を年 2 回以上実施するとともに、利用者様の口腔ケアを月 2 回以上行った場合に加算します。	92 円／月	185 円／月	277 円／月
口腔衛生管理加算Ⅱ	口腔衛生管理加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に関する計画の内容等について LIFE を活用した場合に加算します。	113 円／月	226 円／月	339 円／月
療養食加算	医師の指示箋に基づき療養食【糖尿病・腎不全・透析・肝臓病・潰瘍・膵胆・貧血・高脂血症・心臓及び特別な場合の検査食等】を提供した場合に加算します。	6 円／回 (1 日に 3 回を限度)	12 円／回 (1 日に 3 回を限度)	18 円／回 (1 日に 3 回を限度)
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	利用者様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、3 月に 1 回、評価を行うとともに LIFE を活用します。評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者様ごとに、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(少なくとも 3 月に 1 回、計画の見直します)を作成し、その計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や利用者様ごとの状態について定期的に記録した場合に加算します。	3 円／月	6 円／月	9 円／月
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定条件を満たしており、かつ、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利用者様に褥瘡の発生がなかった場合に加算します。	13 円／月	27 円／月	40 円／月
排せつ支援加算Ⅰ	排泄に介護を要する利用者様ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価するとともに、6 月に 1 回、評価を行い、LIFE を活用します。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、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施した場合に加算します。	10 円／月	21 円／月	31 円／月

名称	項目	負担割合 1 割	負担割合 2 割	負担割合 3 割
排せつ支援加算Ⅱ	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定条件を満たしており、かつ、要介護状態の軽減が見込まれる利用者様について、施設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場合、又は、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に加算します。	15 円／月	31 円／月	46 円／月
排せつ支援加算Ⅲ	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定条件を満たしており、かつ、要介護状態の軽減が見込まれる利用者様について、施設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場合で、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に加算します。	21 円／月	41 円／月	62 円／月
若年性認知症利用者受入加算	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、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に加算します。	124 円／日	247 円／日	370 円／日
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	月に一度の ADL 評価及び厚労省へのデータを提出した上、必要に応じてリハビリテーション計画書を見直し、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、入所の日から 3 カ月以内の方を対象に集中的なりハビリテーションを個別に実施した場合に加算します。	264 円／日	529 円／日	794 円／日
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	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、入所の日から 3 カ月以内の方を対象に集中的なりハビリテーションを個別に実施した場合に加算します。	205 円／日	410 円／日	616 円／日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	医師によって、認知症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場合に、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週に 3 日を限度として、集中的なりハビリテーションを個別に実施した場合に加算します。（入所の日から 3 ヶ月以内）	247 円／日	493 円／日	739 円／日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ	口腔衛生管理加算（Ⅱ）と栄養強化マネジメント加算を算定し、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利用者様又はその家族様等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理するとともに LIFE を活用した場合に加算します。	54 円／月	108 円／月	163 円／月

名称	項目	負担割合 1 割	負担割合 2 割	負担割合 3 割
リハビリテーション マネジメント計画書 情報加算（Ⅱ）	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利用者様又はその家族様等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理するとともに LIFE を活用した場合に加算します。	34 円／月	68 円／月	102 円／月
所定疾患施設療養費 （Ⅱ）	感染症対策に関する研修を受講している医師により、肺炎・尿路感染症・带状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を実施）・蜂窩織炎・慢性心不全の憎悪の診断を受け、投薬、検査、注射、処置を実施した場合に加算します。	493 円／日 （月 1 回連続する 10 日限度）	986 円／日 （月 1 回連続する 10 日限度）	1,479 円／日 （月 1 回連続する 10 日限度）
ターミナルケア加算	利用者が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断された利用者様について、本人又はその家族等の同意を得て、ターミナルケアに係る計画を作成し、同意を得てケアを実施した場合加算します。	73 円／日 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	147 円／日 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	221 円／日 死亡日以前 31 日以上 45 日以下
		164 円／日 死亡日以前 4 日以上 30 日以下	328 円／日 死亡日以前 4 日以上 30 日以下	492 円／日 死亡日以前 4 日以上 30 日以下
		934 円／日 死亡日以前 2 日又は 3 日	1,869 円／日 死亡日以前 2 日又は 3 日	2,803 円／日 死亡日以前 2 日又は 3 日
		1,951 円／日 死亡日	3,902 円／日 死亡日	5,853 円／日 死亡日
入所前後訪問指導加算Ⅰ	入所予定日 30 日以内又は入所後 7 日以内に退所後生活する居宅の訪問、かつ、社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画を作成、及び診療方針の決定を実施した場合に加算します。	462 円／回 （入所中 1 回限度）	925 円／回 （入所中 1 回限度）	1,386 円／回 （入所中 1 回限度）
入所前後訪問指導加算Ⅱ	入所前後訪問指導加算（Ⅰ）に加えて退所後の生活支援の計画策定も実施した場合に加算します。	493 円／回 （入所中 1 回限度）	986 円／回 （入所中 1 回限度）	1,479 円／回 （入所中 1 回限度）
入退所前連携加算Ⅰ	入退所前連携加算（Ⅱ）に加えて入所前 30 日以内又は入所後 30 日以内に利用者様様が退所後に利用希望の居宅介護支援事業所と連携し、利用者様様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た場合に算定します。	616 円／回 （退所時 1 回限り）	1,232 円／回 （退所時 1 回限り）	1,849 円／回 （退所時 1 回限り）

名称	項目	負担割合 1 割	負担割合 2 割	負担割合 3 割
入退所前連携加算Ⅱ	入所期間が1ヶ月を超える利用者様が居宅に退所し、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、退所に先立って、利用希望される指定居宅介護支援事業者に対し、診療状況等を示す文章を添えて情報の提供と連携を行い、サービスに関する調整を行った場合に加算します。	411 円／回 (退所時1回 限り)	822 円／回 (退所時1回 限り)	1,232 円／回 (退所時1回 限り)
訪問看護指示加算	利用者様の退所時に医師が、利用者様が選定した訪問看護ステーションに対して指示書を交付した場合に加算します。	308 円／回 (1回を限度)	616 円／回 (1回を限度)	924 円／回 (1回を限度)
外泊時費用	利用者様が居宅へ外泊した場合。	372 円／日 (月6日まで)	744 円／日 (月6日まで)	1,115 円／日 (月6日まで)
外泊時在宅サービス 利用費用	上記において、居宅における外泊を認め、介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合。	822 円／日 (月6日まで)	1,643 円／日 (月6日まで)	2,465 円／日 (月6日まで)
かかりつけ医連携薬 剤調整加算Ⅰ1	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た施設の医師又は薬剤師が、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。また、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、退所時又は退所後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場合に算定します。	144 円／回 (1回限り)	288 円／回 (1回限り)	431 円／回 (1回限り)
夜勤職員配置加算	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たした体制をとっている場合に加算します。	25 円／日	50 円／日	74 円／日
試行的退所時指導加 算	居宅において試行的に退所させる場合。	411 円／回 (退所時1回 限り)	822 円／回 (退所時1回 限り)	1,232 円／回 (退所時1回 限り)
退所時情報提供加算 Ⅰ	利用者様が居宅や、社会福祉施設等に退所し療養を継続する場合、退所後の主治医に対し診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に加算します。	514 円／回 (退所時1回 限り)	1,027 円／回 (退所時1回 限り)	1,540 円／回 (退所時1回 限り)
退所時情報提供加算 Ⅱ	利用者様が医療機関に退所し療養を継続する場合、退所後の主治医に対し診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に加算します。	257 円／回 (退所時1回 限り)	513 円／回 (退所時1回 限り)	770 円／回 (退所時1回 限り)

名称	項目	負担割合 1 割	負担割合 2 割	負担割合 3 割
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とは利用者様が在宅へ退所するにあたって支援を行うサービスですが、利用者様全員が算定の対象となります。また、在宅へ退所される方の割合などの算定基準があり基準を満たさない場合は算定いたしません。 ※基本型老健	52 円／日	104 円／日	157 円／日
在宅復帰在宅療養支援機能加算Ⅱ	※在宅復帰在宅療養支援とは利用者様が在宅へ退所するにあたって支援を行うサービスですが、利用者様全員が算定の対象となります。また、在宅へ退所される方の割合などの算定基準があり基準を満たさない場合は算定いたしません。 ※在宅強化型老健	52 円／日	104 円／日	157 円／日
サービス提供体制強化加算Ⅰ	施設介護職員の総数のうち、介護福祉士が 80%以上配置されている場合に加算します。	23 円／日	45 円／日	68 円／日
自立支援促進加算	医師が利用者様ごとに、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 3 月に 1 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ます。医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた方ごとに、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ます。また、3 月に 1 回、利用者様ごとに支援計画を見直した医学的評価の結果等について LIFE を活用した場合に加算します。	308 円／月	616 円／月	924 円／月
生産性向上推進体制加算Ⅰ	見守り機器等のテクノロジーを複数導入しており、生産性向上推進体制加算Ⅱの要件を満たし、業務改善の取組に因る成果が確認されている場合に算定します。	102 円／月	205 円／月	308 円／月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し、1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータを提出する場合に算定します。	10 円／月	21 円／月	31 円／月
協力医療機関連携加算 1	介護老人保健施設において、協力医療機関との間で、利用者様の同意を得て、当該利用者様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に算定します。	51 円／月	102 円／月	156 円／月

名称	項目	負担割合 1 割	負担割合 2 割	負担割合 3 割
認知症チームケア推進加算Ⅰ	4 項目からなる算定基準を満たし、利用者様等の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行う事によってケアの質向上を図ります。	154 円／月	308 円／月	462 円／月
認知症チームケア推進加算Ⅱ	認知症チームケア推進加算Ⅰの項目の内、3 項目の算定基準を満たし、利用者様等の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行う事によってケアの質向上を図ります。	123 円／月	246 円／月	370 円／月
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	協力医療機関との間で新興感染症や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、感染症の発生時に協力医療機関等と連携し適切に対応をし、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修または訓練に参加した場合に算定します。	10 円／月	21 円／月	31 円／月
科学的介護推進体制加算Ⅰ	利用者様ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の利用者様の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出します。又、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、その情報、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た場合に加算します。	41 円／月	82 円／月	123 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)に加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を提出した場合に加算します。	62 円／月	123 円／月	185 円／月
安全対策体制加算	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場合、入所時に1回加算します。	20 円／回	41 円／回	62 円／回
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に7.5%を乗じた金額。			