

# 介護老人保健施設入所利用約款

社会医療法人社団 同樹会  
介護老人保健施設あんしん

# 介護老人保健施設入所利用約款

## (約款の目的)

第 1 条 介護老人保健施設あんしん（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用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できるようにするとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供し、一方、利用者及び利用者の身元引受人（以下「身元引受人」という。）並びに、利用者と身元引受人を保証する者（以下※「連帯保証人」という。）は当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。なお、入所利用約款については介護保険法の改正に応じて随時変更致します。

※ 連帯保証人とは、利用者並びに身元引受人が本約款に対し、反する行為をした際に連帯で保証するものである。

## (適用期間)

第 2 条 本約款は、利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出したときから効力を有します。但し、利用者の身元引受人及び連帯保証人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。但し、当施設から別の施設、もしくは病院への入院等で退所された方は、再度当施設へ入所の際は、新たに入所利用約款を得ることとします。

※ 第 2 条 2 項の再度入所利用約款を得る場合は、当法人結城病院への三ヶ月以内の入院については除きます。

## (身元引受人)

第 3 条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

① 行為能力者（民法第 20 条第 1 項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること。

② 弁済をする資力を有すること。

2 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額 40 万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。

- ② 入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、身元引取人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。
- 4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴力、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。
- 5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

(利用者からの解除)

- 第4条 利用者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく入所利用を解除することができます。
- 2 身元引受人も前項と同様に入所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

(当施設からの解除及び入院又は入所による終了)

- 第5条 当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除することができます。
- ① 利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合。
- ② 当施設において定期的に実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合。
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合。
- ④ 利用者及び身元引受人、連帯保証人が本約款に定める利用料金を一ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず7日間以内に支払われない場合。
- ⑤ 利用者が当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。
- ⑥ 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
- ⑦ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用することができない場合。
- 2 利用者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本約款に基づく入所利用は終了します。

(利用料金)

- 第 6 条 利用者及び身元引受人、連帯保証人は連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙 1 の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。
- 2 当施設は、利用者、身元引受人又は連帯保証人に対し、前月料金の合計額の請求書を、毎月 10 日までに当施設の窓口にて発行し、利用者及び身元引受人、連帯保証人が連帯して、当施設に対し、当該合計額を当月中に支払うものとします。
- 3 当施設は、利用者、身元引受人又は連帯保証人から第 1 項に定める利用料金の支払いを受けたときは利用者、身元引受人又は連帯保証人に対して、領収書を発行します。領収書を紛失した場合、再発行はできません。
- 4 当施設は、入所時に保証金を預かる場合は利用者又は身元引受人より同意を得たうえで、入所時に保証金として、保険給付の自己負担額、居住費及び食費等利用料の合計 2 ヶ月分相当 40 万円をお預かりし、万一、利用料のお支払いが滞った場合には、この保証金から充当させていただき、退所時にお支払いの過不足を清算することといたします。
- 5 別紙 1 に定める利用料金について、介護給付費体系の変更、及び物価の状況により利用料金を変更する場合があります。

(記録)

- 第 7 条 当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後 5 年間保管します。(診療録については、5 年間保管します。)
- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当施設は、身元引受人が第 1 項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- 4 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第 1 項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体の拘束等)

第 8 条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第 9 条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知りえた利用者又は身元引受人、連帯保証人若しくはその親族等に関する個人情報の利用目的を別紙 2 のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
  - ② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
  - ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
  - ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
  - ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第 10 条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 当施設は、利用者に対し、当施設における介護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。

3 前 2 項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者、身元引受人又は連帯保証人に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第 11 条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

3 前 2 項のほか、当施設は利用者又は身元引受人若しくは連帯保証人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第12条 利用者、身元引受人又は連帯保証人は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備え付けの用紙、管理者宛の文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第13条 介護保健施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人並びに連帯保証人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めない事項)

第14条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と当施設が誠意を持って協議して定めることとします。

(施行)

第15条 この約款は平成18年 3月 1日から施行する。

(改定)

第16条 この約款は平成18年 4月 1日から改定する。  
この約款は平成19年 4月 1日から改定する。  
この約款は平成20年 6月 1日から改定する。  
この約款は平成21年 4月 1日から改定する。  
この約款は平成21年11月 9日から改定する。  
この約款は平成22年 5月 1日から改定する。  
この約款は平成24年 4月 1日から改定する。  
この約款は平成25年 6月 1日から改定する。  
この約款は平成26年 4月 1日から改定する。  
この約款は平成26年12月 1日から改定する。  
この約款は平成27年 4月 1日から改定する。  
この約款は平成28年12月 1日から改定する。  
この約款は平成29年 4月 1日から改定する。  
この約款は平成30年 4月 1日から改定する。  
この約款は平成30年 8月 1日から改定する。  
この約款は平成31年 1月 1日から改定する。  
この約款は令和 元年10月 1日から改定する。  
この約款は令和 2年 4月 1日から改定する。  
この約款は令和 2年12月 1日から改定する。  
この約款は令和 3年 4月 1日から改定する。

この約款は令和 3 年 1 0 月 1 日から改定する。

この約款は令和 4 年 4 月 1 日から改定する。

この約款は令和 4 年 1 0 月 1 日から改定する。

この約款は令和 5 年 1 0 月 2 9 日から改定する。

この約款は令和 6 年 4 月 1 日から改定する。

この約款は令和 7 年 4 月 1 日から改定する。

## 介護老人保健施設あんしん 利用料金

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は介護保険の給付にかかる通常 1 割又は合計所得金額に応じて負担割合が変わる自己負担分と保険給付対象外の費用を利用料としてお支払いいただく 2 種類があります。

また、利用者負担は全国統一ではなく、所得及び施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数で異なります。当施設では下記の通りの利用料金設定になっております。

### （１） 保険給付の自己負担額

- ◎ 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によって利用料が異なります。以下は 1 日当たりの 1 割の自己負担分です。）

① 多床室の場合（2 人部屋・4 人部屋）

|        |             |
|--------|-------------|
| ・要介護 1 | 8 7 1 単位    |
| ・要介護 2 | 9 4 7 単位    |
| ・要介護 3 | 1, 0 1 4 単位 |
| ・要介護 4 | 1, 0 7 2 単位 |
| ・要介護 5 | 1, 1 2 5 単位 |

② 個室の場合

|        |             |
|--------|-------------|
| ・要介護 1 | 7 8 8 単位    |
| ・要介護 2 | 8 6 3 単位    |
| ・要介護 3 | 9 2 8 単位    |
| ・要介護 4 | 9 8 5 単位    |
| ・要介護 5 | 1, 0 4 0 単位 |

- ◎ 加算料金・・・上記の基本料金に加え下記のサービスを提供した場合に加算されるものです。以下は 1 日（1 回）当たりの 1 割の自己負担分です。

① 夜勤職員配置加算 2 4 単位／日

※入所者の数が 2 0 名又はその端数を増すごとに 1 以上の配置をしている場合に加算されます。

② 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 2 5 8 単位／日

〃 （Ⅱ） 2 0 0 単位／日

※（Ⅰ）は入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、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であって、かつ、原則として入所時及び 1 月に 1 回以上 A D L 等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合に加算されます。

（Ⅱ）は入所者に対して、医師等が、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ている場合に加算されます。

- ③ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) 240単位/日  
 // (Ⅱ) 120単位/日

※(Ⅰ)は、イ：リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されている場合。

ロ：リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切である場合。

ハ：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ている場合に加算されます。

(Ⅱ)は、(Ⅰ)のイ及びロに該当する場合に加算されます。

- ④ 若年性認知症入所者受入加算 120単位/日

※受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算されます。

- ⑤ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅰ) 51単位/日  
 // (Ⅱ) 51単位/日

※(Ⅰ)(Ⅱ)ともに、入所後の取り組みや在宅復帰率、ベッド回転率、退所後の状況確認、リハビリテーション専門職の配置等の指標を用いて評価して該当した場合に加算されます。

- ⑥ 外泊時費用 362単位/日

※外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記基本料金に変えて1月に6日を限度とし、加算されます。

- ⑦ 在宅サービスを利用したときの費用 800単位/日

※入所者に対して居宅の外泊を認め、施設より提供される在宅サービスを利用した場合に、所定の単位数に代えて1月に6日を限度として加算されます。

- ⑧ ターミナルケア加算 死亡日 1,900単位/日  
 死亡日の前日及び前々日 910単位/日  
 死亡日の4日前～30日前 160単位/日  
 死亡日の31日前45日前 72単位/日

※イ：医師が一般的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した入所者である場合。

ロ：入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されている場合。

ハ：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の求めに応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている場合に加算されます。

- ⑨ 初期加算 (Ⅰ) 60単位/日  
 // (Ⅱ) 30単位/日

(Ⅰ)は、掲げるイ又はロのいずれかに適合する施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、当該施設へ入所した場合に加算されます。

イ：当該施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。

ロ：当該施設の空床情報について、当該施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。

(Ⅱ)は、入所した日から起算して30日以内の期間について加算されます。

- ⑩ 退所時栄養情報連携加算 70単位/回

※管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供した場合に、1月に1回を限度として加算されます。

- ⑪ 再入所時栄養連携加算 200単位/回

※厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする入所者に対して、当該施設の管理栄養士と病院又は診療所の管理栄養士が連携して栄養ケア計画を策定した場合に1回を限度として加算されます。

- ⑫ 入所前後訪問指導加算 (Ⅰ) 450単位/回

〃 (Ⅱ) 480単位/回

※(Ⅰ)は退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画策定及び診療方針の決定を行った場合に加算されます。

(Ⅱ)は生活機能の具体的な改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合に加算されます。

- ⑬ 試行的退所時指導加算 400単位/回

※試行的に退所させる場合において、退所後の療養上の指導を行った場合、退所を行った月から3月の間に限り、1人につき1月に1回を限度として加算されます。

- ⑭ 退所時情報提供加算 (Ⅰ) 500単位/回

〃 (Ⅱ) 250単位/回

※(Ⅰ)は、居宅へ退所する入所者について退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、1回を限度として加算されます。

(Ⅱ)は、医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、1回を限度として加算されます。

- ⑮ 入退所前連携加算 (Ⅰ) 600単位/回

〃 (Ⅱ) 400単位/回

※(Ⅰ)は 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の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た場合。

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、入所者が希望する居宅介護支援事業者に対し、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、当該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った場合、1人につき1回を限度として加算されます。

(Ⅱ) は (Ⅰ) のロの要件を満たした場合に加算されます。

- ⑯ 訪問看護指示加算 300 単位／回  
※退所時に施設の医師が訪問看護サービスの利用が必要であると認め、訪問看護指示書を交付した場合、1 人につき 1 回を限度として加算されます。
- ⑰ 協力医療機関連携加算 (Ⅰ) 50 単位／月  
※協力医療機関が、次に掲げるイ・ロ・ハを確保している場合に加算されます。  
イ：入所者等の病状が急変した場合において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。  
ロ：高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。  
ハ：入所者等の病状が急変した場合等において、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こと。
- ⑱ 栄養マネジメント強化加算 11 単位／日  
※管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50 名で除して得た数以上配置している場合。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している場合。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、問題がある場合に早期対応している場合。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、当該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場合に加算されます。
- ⑲ 経口移行加算 28 単位／日  
※経管により食事を摂取する入所者について、経口移行計画に従い、経口摂取へ移行をした場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内に限り加算されます。
- ⑳ 経口維持加算 (Ⅰ) 400 単位／月  
〃 (Ⅱ) 100 単位／月  
※ (Ⅰ) は経口により食事を摂取する利用者について、摂食機能障害や誤嚥を有する利用者に対し、経口維持計画の作成及び管理栄養士等が栄養管理を行った場合に加算されます。  
(Ⅱ) は (Ⅰ) を算定し、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に (Ⅰ) に加えて (Ⅱ) が加算されます。
- ㉑ 口腔衛生管理加算 (Ⅰ) 90 単位／月  
〃 (Ⅱ) 110 単位／月  
※ (Ⅰ) は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 回以上行い、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った場合に加算されます。  
(Ⅱ) は (Ⅰ) の要件に加え、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、当該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場合

に加算されます。

- ② 療養食加算 6 単位／回

※医師の指示に基づき、管理栄養士によって利用者の病状等に応じて管理された療養食を提供した場合に 1 日 3 回を限度として加算されます。

- ③ かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ 1 4 0 単位／回  
" (I) ロ 7 0 単位／回  
" (II) 2 4 0 単位／回  
" (III) 1 0 0 単位／回

※ (I) イは、①介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。②入所後 1 月以内に、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し合意していること。③入所前に入所者に 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の医師が共同し、入所中に処方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。④入所中に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について、多職種で確認を行うこと。⑤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、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後 1 月以内に入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記録している場合に加算されます。

(I) ロは、(I) イの要件①④⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。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、施設において、入所中に服用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って居る場合に加算されます。

(II) は (I) イ又はロを算定し、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、当該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場合に加算されます。

(III) は (II) を算定し、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて 1 種類以上減少している場合に加算されます。

- ④ 緊急時治療管理 5 1 8 単位／日

※病状が重篤となり救命救急医療が必要となり、緊急的な治療を行った場合に 1 月に 1 回、連続する 3 日を限度として加算されます。

- ⑤ 所定疾患施設療養費 (I) 2 3 9 単位／日  
" (II) 4 8 0 単位／日

※ (I) は、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。算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該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場合に、1 月に 1 回、連続する 7 日を限度に加算されます。

(II) は (I) に加え、感染症対策に関する研修を受講している場合に 1 月に 1 回、連続する 1 0 日を限度に加算されます。

- ②⑥ 認知症チームケア推進加算 (Ⅰ) 150単位/月  
 // (Ⅱ) 120単位/月

※ (Ⅰ) は、イ：施設における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者の占める割合が2分の1以上であること。

ロ：認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を終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を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

ハ：対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その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。

ニ：認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、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場合に加算されます。

(Ⅱ) は、(Ⅰ) のイ・ハ及びニに掲げる基準に適合し、認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合に加算されます。

- ②⑦ リハビリテーションマネジメント計画書情報提供加算 (Ⅰ) 53単位/月  
 // (Ⅱ) 33単位

※ (Ⅰ) は、入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じて必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、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。

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。

入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、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の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、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すること。

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、関係職種間で共有している場合に加算されます。

(Ⅱ) は、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、当該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場合に加算されます。

⑳ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

3 単位／月

〃 （Ⅱ）

1 3 単位／月

※（Ⅰ）は イ：入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、評価すること。

ロ：イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、情報その他褥瘡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。

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。

ニ：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の状態について定期的に記録していること。

ホ：イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直している場合に加算されます。

（Ⅱ）は（Ⅰ）の要件を満たし、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者について、褥瘡が治癒したこと、又は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、褥瘡の発生のない場合に加算されます。

㉑ 排せつ支援加算（Ⅰ）

1 0 単位／月

〃 （Ⅱ）

1 5 単位／月

〃 （Ⅲ）

2 0 単位／月

※（Ⅰ）は イ：排せつ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等に評価するとともに、少なくとも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、排せつ支援に当たって情報等を活用していること。

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。

ハ：イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直している場合に加算されます。

（Ⅱ）は（Ⅰ）の要件を満たし、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、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。

又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。

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、尿道カテーテルが抜去された場合に加算されます。

（Ⅲ）は（Ⅰ）の要件を満たし、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、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。

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、尿道カテーテルが抜去されたこと。

かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合に加算されます。

③⑩ 自立支援促進加算 300単位／月

※イ：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、少なくとも六月に一回、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場合。

ロ：イの医学的評価の結果、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場合。

ハ：イの医学的評価の結果に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直している場合。

ニ：イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該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場合に加算されます。

③⑪ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40単位／月

〃 （Ⅱ） 60単位／月

※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、加えて疾病の状況や服薬情報提供書等の情報）を、厚生労働省に提出している場合。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場合に加算されます。

③⑫ 安全対策体制加算 20単位／回

※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に加算されます。

③⑬ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位／月

〃 （Ⅱ） 5単位／月

※（Ⅰ）は感染症法第6条第17項に規定する第二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こと。協力医療機関等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るとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。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場合に加算されます。

③⑭ 新興感染症等施設療養費 240単位／日

※入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に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等に対し、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、5日を限度として算定する。

- ③⑤ 生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) 100単位/月  
 “ (Ⅱ) 10単位/月

※ (Ⅰ) は (Ⅱ) の要件を満たし、(Ⅱ) のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。職員間の適切な役割分担 (いわゆる介護助手の活用等) の取組等を行っていること。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の提供 (オンラインによる提供) を行うこと。

(Ⅱ) は利用者の安全並びに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。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。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の提供 (オンラインによる提供) を行うこと。

- ③⑥ サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 22単位/日  
 “ (Ⅱ) 18単位/日  
 “ (Ⅲ) 6単位/日

※ (Ⅰ) はサービスの質の向上に資する取り組みを実施し、介護職員の総数のうち①介護福祉士の占める割合が80%以上②勤続10年以上介護福祉士の占める割合が35%以上、①②いずれかに該当している場合に加算されます。

(Ⅱ) は介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が60%以上の場合に加算されます。

(Ⅲ) は①介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上②看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合が75%以上③利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続7年以上占める割合が30%以上、①②③いずれかに該当している場合に加算されます。

- ③⑦ 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) 所定単位数の1000分の75  
 “ (Ⅱ) 所定単位数の1000分の71  
 “ (Ⅲ) 所定単位数の1000分の54  
 “ (Ⅳ) 所定単位数の1000分の44

- ③⑧ 地域加算 1単位 10.14円

※結城市の場合地域加算が7級地に該当になりますので、基本単位数+加算単位数の総合計単位数に10.14円をかけた金額の1割又は合計所得金額に応じて決定した負担割合の保険給付額が自己負担分となります。

## (2) その他の料金

### ① 食 費

- ・ 1, 8 5 0 円 (1 日当たり)

(ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いただく食費の上限となります)

### ② 居住費 (1 日当たり)

- ・ 従来型個室 1, 7 0 0 円
- ・ 多床室 4 5 0 円

(ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いただく居住費の上限となります)

### ③その他

| 項 目       | 日 額        | 内 容                          |
|-----------|------------|------------------------------|
| 室 料       | 4 0 0 円    | 個 室 (トイレ・洗面)                 |
| 日 用 品     | 2 5 0 円    | おしぼり・石鹸・シャンプー・リンス等           |
| 教 養 娛 楽   | 2 0 0 円    | 創作・遊具・行事材料費等                 |
| 電 気 代     | 5 0 円      | テレビ、電気毛布、電気あんか等 (1 品につき)     |
| 洗 濯       | 4 5 0 円    | 1 袋 (4 0 0 mm×5 0 0 mm) ※希望制 |
| 理 美 容     | 2, 5 0 0 円 | カット ※希望予約制                   |
|           | 2, 0 0 0 円 | 丸刈り                          |
|           | 2 5 0 円    | シャンプー                        |
|           | 2 5 0 円    | 顔剃り                          |
| 健 康 管 理   | 実 費        | インフルエンザの予防接種等                |
| ク ラ ブ 活 動 | 実 費        | 材料代                          |
| 衛 生 材 料   | 実 費        | 経管にて食事を摂取する場合の材料代            |

※その他の料金については、利用者並びに身元引受人の契約のもとに加算される料金です。

※日用品費、教養娯楽費につきましては、ご家族様でご用意いただく場合には、請求いたしません。