

医療法人社団みつわ会

# 利 用 料 金 表

2022年10月1日

〔 負担割合 2 割 〕

老人保健施設のぞみの園  
サテライト老健のぞみ  
サテライト老健ちわら  
グループホーム ひだまりの家  
有料老人ホーム サニーハウス茅原  
有料老人ホーム みつわ荘  
有料老人ホーム 共栄荘  
有料老人ホーム あじさいの家  
ライフサポートハウス千寿  
のぞみの園訪問介護サービス/安らぎケアちわら  
訪問リハビリテーションのぞみ/訪問リハビリテーションちわら  
茅原クリニック

〔 \* 〕印がある金額は内税標記、印がない金額は非課税

# ① のぞみの園・入所〔超強化型〕

## A 基本費用

(単位：円)

|         | 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 施設サービス費 | 1,672   | 1,820   | 1,948   | 2,060   | 2,170   |
| 居住費     | 377     |         |         |         |         |
| 食費      | 1,445   |         |         |         |         |
| その他基本費用 | 414     |         |         |         |         |
| 日額      | 3,908   | 4,056   | 4,184   | 4,296   | 4,406   |
| 月額(30日) | 117,240 | 121,680 | 125,520 | 128,880 | 132,180 |

★月額科学的介護推進+安全対策体制=160円込の金額

# ② のぞみの園・短期入所〔超強化型〕

## A 基本費用

(単位：円)

| (単位：円)  | 介護予防短期入所 |       | 短期入所  |       |       |       |       |
|---------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|         | 要支援1     | 要支援2  | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
| 施設サービス費 | 1,316    | 1,634 | 1,750 | 1,902 | 2,028 | 2,142 | 2,258 |
| 居住費     | 377      |       | 377   |       |       |       |       |
| 食費      | 1,445    |       | 1,445 |       |       |       |       |
| その他基本費用 | 414      |       | 414   |       |       |       |       |
| 日額      | 3,552    | 3,870 | 3,986 | 4,138 | 4,264 | 4,378 | 4,494 |

※短期入所(予防含)の食費は入退所日に限り1食ごとの請求となります(朝 355円・昼 630円・夕 460円)

| その他基本費用 |                | 短期  | 入所  |     | 内容                           |
|---------|----------------|-----|-----|-----|------------------------------|
|         |                | 日額  | 日額  | 月額  |                              |
| 加算      | 安全対策体制         | —   | —   | 40  | 「C施設状況に応じ算定となる加算1」参照         |
|         | 科学的介護推進体制Ⅱ     | —   | —   | 120 | 「C施設状況に応じ算定となる加算1」参照         |
|         | 夜勤職員配置         | 48  |     | —   | 夜間勤務を行う看護職員又は介護職員の数が規定以上     |
|         | 在宅復帰・在宅療養支援機能Ⅱ | 92  |     | —   | 「C施設状況に応じ算定となる加算1」参照         |
|         | サービス提供体制強化Ⅰ    | 44  |     | —   | 「C施設状況に応じ算定となる加算1」参照         |
|         | 介護職員処遇改善Ⅰ      | ※   |     | —   | ※〔A(施設サービス費のみ)+B+C〕×3.9%=単位数 |
|         | 介護職員等特定処遇改善Ⅰ   | ※   |     | —   | ※〔A(施設サービス費のみ)+B+C〕×2.1%=単位数 |
| 費用      | 日常生活品費         | 130 |     | —   | 石鹸・シャンプー等の日用品の費用             |
|         | 教養娯楽費          | 100 |     | —   | レクリエーションで使用する材料費や遊具等の費用      |
| 計       |                | 414 | 414 | 160 |                              |

### ③ サテライト老健ちわら（多床室）・入所〔超強化型〕

#### A 基本費用

(単位：円)

|         | 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 施設サービス費 | 1,672   | 1,820   | 1,948   | 2,060   | 2,170   |
| 居住費     | 377     |         |         |         |         |
| 食費      | 1,445   |         |         |         |         |
| その他基本費用 | 420     |         |         |         |         |
| 日額      | 3,914   | 4,062   | 4,190   | 4,302   | 4,412   |
| 月額(30日) | 117,420 | 121,860 | 125,700 | 129,060 | 132,360 |

★月額＝科学的介護推進＋安全対策体制＝160円込の金額

### ④ サテライト老健ちわら（多床室）・短期入所〔超強化型〕

#### A 基本費用

(単位：円)

| (単位：円)  | 介護予防短期入所 |       | 短期入所  |       |       |       |       |
|---------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|         | 要支援1     | 要支援2  | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
| 施設サービス費 | 1,316    | 1,634 | 1,750 | 1,902 | 2,028 | 2,142 | 2,258 |
| 居住費     | 377      |       | 377   |       |       |       |       |
| 食費      | 1,445    |       | 1,445 |       |       |       |       |
| その他基本費用 | 414      |       | 414   |       |       |       |       |
| 日額      | 3,552    | 3,870 | 3,986 | 4,138 | 4,264 | 4,378 | 4,494 |

※短期入所（予防含）の食費は入退所日に限り1食ごとの請求となります（朝 355円・昼 630円・夕 460円）

| その他基本費用 | 短期             | 入所  |     | 内容  |                              |
|---------|----------------|-----|-----|-----|------------------------------|
|         | 日額             | 日額  | 月額  |     |                              |
| 加算      | 安全対策体制         | —   | —   | 40  | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照        |
|         | 科学的介護推進体制Ⅱ     | —   | —   | 120 | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照        |
|         | 夜勤職員配置         | 48  |     | —   | 夜間勤務を行う看護職員又は介護職員の数が規定以上     |
|         | 認知症専門ケアⅠ       | —   | 6   | —   | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照        |
|         | 在宅復帰・在宅療養支援機能Ⅱ | 92  |     | —   | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照        |
|         | サービス提供体制強化Ⅰ    | 44  |     | —   | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照        |
|         | 介護職員処遇改善Ⅰ      | ※   | —   | —   | ※〔A（施設サービス費のみ）＋B＋C〕×3.9%＝単位数 |
|         | 介護職員等特定処遇改善Ⅰ   | ※   | —   | —   | ※〔A（施設サービス費のみ）＋B＋C〕×2.1%＝単位数 |
|         | 介護職員等ヘルスアップ等支援 | ※   | —   | —   | ※〔A（施設サービス費のみ）＋B＋C〕×0.8%＝単位数 |
| 費用      | 日常生活品費         | 130 | —   | —   | 石鹸・シャンプー等の日用品の費用             |
|         | 教養娯楽費          | 100 | —   | —   | レクリエーションで使用する材料費や遊具等の費用      |
| 計       | 414            | 420 | 160 |     |                              |

## ⑤ サテライト老健ちわら（2床室）・入所〔超強化型〕

### A 基本費用

(単位：円)

|         | 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 施設サービス費 | 1,672   | 1,820   | 1,948   | 2,060   | 2,170   |
| 居住費     | 377     |         |         |         |         |
| 食費      | 1,445   |         |         |         |         |
| その他基本費用 | 726     |         |         |         |         |
| 日額      | 4,220   | 4,368   | 4,496   | 4,608   | 4,718   |
| 月額(30日) | 126,600 | 131,040 | 134,880 | 138,240 | 141,540 |

★月額科学的介護推進+安全対策体制=160円込の金額

## ⑥ サテライト老健ちわら（2床室）・短期入所〔超強化型〕

### A 基本費用

(単位：円)

| (単位：円)  | 介護予防短期入所 |       | 短期入所  |       |       |       |       |
|---------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|         | 要支援1     | 要支援2  | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
| 施設サービス費 | 1,316    | 1,634 | 1,750 | 1,902 | 2,028 | 2,142 | 2,258 |
| 居住費     | 377      |       | 377   |       |       |       |       |
| 食費      | 1,445    |       | 1,445 |       |       |       |       |
| その他基本費用 | 720      |       | 720   |       |       |       |       |
| 日額      | 3,858    | 4,176 | 4,292 | 4,444 | 4,570 | 4,684 | 4,800 |

※短期入所(予防含)の食費は入退所日に限り1食ごとの請求となります(朝 355円・昼 630円・夕 460円)

| その他基本費用        | 短期     | 入所  |     | 内容                           |
|----------------|--------|-----|-----|------------------------------|
|                | 日額     | 日額  | 月額  |                              |
| 安全対策体制         | —      | —   | 40  | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照        |
| 科学的介護推進体制Ⅱ     | —      | —   | 120 | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照        |
| 夜勤職員配置         | 48     |     | —   | 夜間勤務を行う看護職員又は介護職員の数が規定以上     |
| 認知症専門ケアⅠ       | —      | 6   | —   | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照        |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能Ⅱ | 92     |     | —   | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照        |
| サービス提供体制強化Ⅰ    | 44     |     | —   | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照        |
| 介護職員処遇改善Ⅰ      | ※      | —   | —   | ※〔A(施設サービス費のみ)+B+C〕×3.9%=単位数 |
| 介護職員等特定処遇改善Ⅰ   | ※      | —   | —   | ※〔A(施設サービス費のみ)+B+C〕×2.1%=単位数 |
| 介護職員等ヘルスアップ等支援 | ※      | —   | —   | ※〔A(施設サービス費のみ)+B+C〕×0.8%=単位数 |
| 費用             | *差額室料  | 306 | —   | 2床室                          |
|                | 日常生活品費 | 130 | —   | 石鹸・シャンプー等の日用品の費用             |
|                | 教養娯楽費  | 100 | —   | レクリエーションで使用する材料費や遊具等の費用      |
| 計              | 720    | 726 | 160 |                              |

## ⑦ サテライト老健ちわら（個室）・入所〔超強化型〕

### A 基本費用

(単位：円)

|         | 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 施設サービス費 | 1,512   | 1,656   | 1,780   | 1,892   | 2,006   |
| 居住費     | 1,668   |         |         |         |         |
| 食費      | 1,445   |         |         |         |         |
| その他基本費用 | 1,439   |         |         |         |         |
| 日額      | 6,064   | 6,208   | 6,332   | 6,444   | 6,558   |
| 月額(30日) | 181,920 | 186,240 | 189,960 | 193,320 | 196,740 |

★月額＝科学的介護推進＋安全対策体制＝160円込の金額

## ⑧ サテライト老健ちわら（個室）・短期入所〔超強化型〕

### A 基本費用

(単位：円)

| (単位：円)  | 介護予防短期入所 |       | 短期入所  |       |       |       |       |
|---------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|         | 要支援1     | 要支援2  | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
| 施設サービス費 | 1,238    | 1,524 | 1,588 | 1,734 | 1,860 | 1,976 | 2,088 |
| 居住費     | 1,668    |       | 1,668 |       |       |       |       |
| 食費      | 1,445    |       | 1,445 |       |       |       |       |
| その他基本費用 | 1,433    |       | 1,433 |       |       |       |       |
| 日額      | 5,784    | 6,070 | 6,134 | 6,280 | 6,406 | 6,522 | 6,634 |

※短期入所（予防含）の食費は入退所日に限り1食ごとの請求となります（朝 355円・昼 630円・夕 460円）

| その他基本費用 | 短期             | 入所    |     | 内容  |                              |
|---------|----------------|-------|-----|-----|------------------------------|
|         | 日額             | 日額    | 月額  |     |                              |
| 加算      | 安全対策体制         | —     | —   | 40  | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照        |
|         | 科学的介護推進体制Ⅱ     | —     | —   | 120 | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照        |
|         | 夜勤職員配置         | 48    |     | —   | 夜間勤務を行う看護職員又は介護職員の数が規定以上     |
|         | 認知症専門ケアⅠ       | —     | 6   | —   | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照        |
|         | 在宅復帰・在宅療養支援機能Ⅱ | 92    |     | —   | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照        |
|         | サービス提供体制強化Ⅰ    | 44    |     | —   | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照        |
|         | 介護職員処遇改善Ⅰ      | ※     | —   | —   | ※〔A（施設サービス費のみ）＋B＋C〕×3.9%＝単位数 |
|         | 介護職員等特定処遇改善Ⅰ   | ※     | —   | —   | ※〔A（施設サービス費のみ）＋B＋C〕×2.1%＝単位数 |
|         | 介護職員等バースアップ等支援 | ※     | —   | —   | ※〔A（施設サービス費のみ）＋B＋C〕×0.8%＝単位数 |
| 費用      | *差額室料          | 1,019 | —   | —   | 個室                           |
|         | 日常生活品費         | 130   | —   | —   | 石鹸・シャンプー等の日用品の費用             |
|         | 教養娯楽費          | 100   | —   | —   | レクリエーションで使用する材料費や遊具等の費用      |
| 計       | 1,433          | 1,439 | 160 |     |                              |

## ⑨ サテライト老健のぞみ・入居〔超強化型〕

### A 基本費用

(単位：円)

|         | 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 施設サービス費 | 1,682   | 1,830   | 1,956   | 2,070   | 2,180   |
| 居住費     | 2,006   |         |         |         |         |
| 食費      | 1,445   |         |         |         |         |
| その他基本費用 | 770     |         |         |         |         |
| 日額      | 5,903   | 6,051   | 6,177   | 6,291   | 6,401   |
| 月額(30日) | 177,090 | 181,530 | 185,310 | 188,730 | 192,030 |

★月額＝科学的介護推進＋安全対策体制＝160円込の金額

## ⑩ サテライト老健のぞみ・短期入所〔超強化型〕

### A 基本費用

(単位：円)

| (単位：円)  | 介護予防短期入所 |       | 短期入所  |       |       |       |       |
|---------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|         | 要支援1     | 要支援2  | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
| 施設サービス費 | 1,332    | 1,656 | 1,758 | 1,910 | 2,036 | 2,150 | 2,266 |
| 居住費     | 2,006    |       | 2,006 |       |       |       |       |
| 食費      | 1,445    |       | 1,445 |       |       |       |       |
| その他基本費用 | 770      |       | 770   |       |       |       |       |
| 日額      | 5,553    | 5,877 | 5,979 | 6,131 | 6,257 | 6,371 | 6,487 |

※短期入所(予防含)の食費は入退所日に限り1食ごとの請求となります(朝 355円・昼 630円・夕 460円)

| その他基本費用        | 短期  | 入所  |     | 内容                           |
|----------------|-----|-----|-----|------------------------------|
|                | 日額  | 日額  | 月額  |                              |
| 安全対策体制         | —   | —   | 40  | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照        |
| 科学的介護推進体制Ⅱ     | —   | —   | 120 | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照        |
| 夜勤職員配置         | 48  | —   | —   | 夜間勤務を行う看護職員又は介護職員の数が規定以上     |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能Ⅱ | 92  | —   | —   | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照        |
| サービス提供体制強化Ⅰ    | 44  | —   | —   | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照        |
| 介護職員処遇改善Ⅰ      | ※   | —   | —   | ※〔A(施設サービス費のみ)＋B＋C〕×3.9%＝単位数 |
| 介護職員等特定処遇改善Ⅰ   | ※   | —   | —   | ※〔A(施設サービス費のみ)＋B＋C〕×2.1%＝単位数 |
| 介護職員等ハースアップ等支援 | ※   | —   | —   | ※〔A(施設サービス費のみ)＋B＋C〕×0.8%＝単位数 |
| *差額室料          | 356 | —   | —   | 全室個室                         |
| 日常生活品費         | 130 | —   | —   | 石鹸・シャンプー等の日用品の費用             |
| 教養娯楽費          | 100 | —   | —   | レクリエーションで使用する材料費や遊具等の費用      |
| 計              | 770 | 770 | 160 |                              |

## B 個別的な対応による費用

(単位：円)

| 入所 | 短期 | 予防<br>短期 | 加算                       | 日額       | 内容   |  |
|----|----|----------|--------------------------|----------|--|--|
| ○  | —  | —        | 初期加算                     | 60       | 入所日から30日以内の期間について加算  |  |
| ○  | —  | —        | 自立支援促進                   | 600/月    | ・医学的評価の下、自立支援・重度化防止の取り組みを推進<br>・医学的評価の結果等を厚生労働省に提出   |  |
| ○  | —  | —        | 短期集中リハビリテーション            | 480      | 入所日から3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを実施  |  |
| ○  | —  | —        | 認知症短期集中<br>リハビリテーション     | 480      | 認知症を有する入所者に生活機能回復を目的とした集中リハを実施<br>(入所日から3月以内、1週間3日)  |  |
| ○  | —  | —        | リハビリテーションマネジメント<br>計画書情報 | 66/月     | ・医師、リハビリ職員等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又は家族等に説明<br>・入所者のリハビリテーション実施計画内容等の情報を厚生労働省に提出   |  |
| ○  | —  | —        | 栄養マネジメント強化               | 22       | ・管理栄養士を一定以上配置し、栄養状況に合わせた栄養ケア計画を作成、実施<br>・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出   |  |
| ○  | —  | —        | 療養食                      | 12/食     | 医師の食事箋に基づいた特別な食事を提供※1日に3食を限度   |  |
| —  | ○  | ○        |                          | 16/食     |  |  |
| ○  | —  | —        | 経口移行                     | 56       | 経管で食事摂取している入所者に対して、経口摂取を進めるための栄養管理を実施  |  |
| ○  | —  | —        | 経口維持Ⅰ                    | 800/月    | 経口により食事摂取をしており、摂取機能障害があり誤嚥が認められる入所者に対し、栄養管理<br>するための食事観察及び会議を行い継続的な経口摂取維持のための特別な管理を実施  |  |
| ○  | —  | —        | 経口維持Ⅱ                    | 200/月    |  |  |
| ○  | —  | —        | 再入所時栄養連携                 | 400      | 入所者が入院し大きく異なる栄養管理が必要となった場合、管理栄養士が医療機関での<br>食事指導に同席し栄養ケア計画の原案を作成し、再入所した場合   |  |
| ○  | —  | —        | 口腔衛生管理Ⅰ                  | 180/月    | 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回以上提供  |  |
| ○  | —  | —        | 口腔衛生管理Ⅱ                  | 220/月    | 上記Ⅰに加え、口腔衛生管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出   |  |
| ○  | —  | —        | 入所前後訪問指導Ⅰ                | 900      | 退所後生活する居宅又は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の策定及<br>び、診療方針を決定する場合(入所予定日前30日以内又は入所後7日以内)   |  |
| ○  | —  | —        | 入所前後訪問指導Ⅱ                | 960      | 入所前後訪問指導(Ⅰ)をするにあたり更に、生活機能の具体的な改善目標を定め、退所後の生<br>活に係わる支援計画を策定した場合(入所予定日前30日以内又は入所後7日以内)  |  |
| ○  | —  | —        | 試行的退所時指導                 | 800      | 退所後居宅にて療養を継続する場合、退所時に入所者やその家族に対し療養上の指導<br>を行う又は、試行的に退所させる場合において療養上の指導を行う場合   |  |
| ○  | —  | —        | 退所時情報提供                  | 1,000    | 退所後の主治医に診療状況を示す文書を添えて紹介、また入所者の処遇に必要な情報を提供  |  |
| ○  | —  | —        | 入退所前連携Ⅰ                  | 1,200    | ・入所前後30日以内に居宅介護支援事業所と連携し、退所後の利用方針を定める<br>・退所後の居宅介護支援事業所に対し情報提供等の必要な情報を提供   |  |
| ○  | —  | —        | 入退所前連携Ⅱ                  | 800      |  |  |
| ○  | —  | —        | 認知症情報提供                  | 700      | 過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した利用者<br>に対し、本人又は家族の同意を得た上で、利用者の診療状況を示す文書を添えて、厚生労働大臣が定める機<br>関に当該入所者の紹介を行う場合                      |  |
| ○  | —  | —        | 地域連携診療<br>計画情報提供         | 600      | 医科診療報酬の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して医療機関を退院した<br>入所者に対し、当該医療機関が地域連携診療計画に基づき、治療等を行うとともに、同意を得た上で、退院<br>月翌月までに地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を提供した場合 |  |
| ○  | —  | —        | 訪問看護指示                   | 600      | 退所時、医師から訪問看護が必要と認められ、医師により訪問看護ステーション等に<br>訪問看護指示書を交付した場合   |  |
| ○  | —  | —        | 外泊時費用                    | 724      | 2泊3日以上の外泊をした場合(連泊は6日間・月1回)   |  |
| ○  | —  | —        | 在宅サービスを利用した時の費用          | 1,600    | 外泊時に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  |  |
| ○  | ○  | ○        | 若年性認知症患者受入               | 240      | 若年性認知症入所者に対して個別に担当者を定め、施設サービスを提供   |  |
| ○  | —  | —        | かかりつけ医連携薬剤調整Ⅰ            | 200      | 入所後1月以内に、かかりつけ医と事前合意し減薬に取り組んだ場合  |  |
| ○  | —  | —        | かかりつけ医連携薬剤調整Ⅱ            | 480      | 上記Ⅰを算定した上で、服薬情報等を厚生労働省に提出 ※上記Ⅰに上乗せ   |  |
| ○  | —  | —        | かかりつけ医連携薬剤調整Ⅲ            | 200      | 上記ⅠとⅡを算定した上で、入所時に比べ減薬した場合 ※上記Ⅰ・Ⅱに上乗せ   |  |
| ○  | —  | —        | 褥瘡マネジメントⅠ                | 6/月      | ・褥瘡のリスクについて評価し、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成、記録<br>・褥瘡のリスクについての評価結果等を厚生労働省に提出  |  |
| ○  | —  | —        | 褥瘡マネジメントⅡ                | 26/月     | 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について、褥瘡の発生のない場合  |  |
| ○  | ○  | ○        | 認知症行動・<br>心理症状緊急対応       | 400      | 医師により認知症の行動・心理症状があり在宅での生活が困難と判断された利用者に<br>対し、緊急で受入れを実施(入所～7日)  |  |
| ○  | —  | —        | 排せつ支援Ⅰ                   | 20/月     | ・排せつ障害等のため排泄に介護を要する入所者に対し多職種協働で支援計画を作成し支援した場合<br>・排せつに関する評価結果等を厚生労働省に提出  |  |
| ○  | —  | —        | 排せつ支援Ⅱ                   | 30/月     | 上記Ⅰに加え、入所時等と比較し排せつ状態が改善することまたはオムツ使用有から無に改善した場合   |  |
| ○  | —  | —        | 排せつ支援Ⅲ                   | 40/月     | 上記Ⅰに加え、入所時等と比較し排せつ状態が改善することかつオムツ使用有から無に改善した場合  |  |
| ○  | ○  | ○        | 特定治療                     | 診療点数×20円 | リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療を行った場合   |  |
| ○  | ○  | ○        | 緊急時治療管理                  | 1,036    | 利用者の病状が著しく変化し、緊急的な医療管理を行う場合  |  |
| ○  | —  | —        | 所定疾患施設療養費Ⅰ               | 478      | 肺炎・尿路感染症・带状疱疹、蜂窩織炎の入所者に、投薬、検査、注射、処置等を<br>行った場合(肺炎の者又は尿路感染症の者については検査を実施した場合に限る)   |  |
| ○  | —  | —        | 所定疾患施設療養費Ⅱ               | 960      |  |  |
| ○  | —  | —        | ターミナルケア                  | 160      | 死亡日45日前～31日前   | ・入所者又は家族の同意を得てターミナルケアの計画を作成<br>・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイ<br>ドライン」等の内容に沿った取組を行う<br>・医師、看護師、介護職員、支援相談員が共同しターミナルケアを提供 |
|    |    |          |                          | 320      | 死亡日30日前～4日前  |  |
|    |    |          |                          | 1,640    | 死亡日前々日、前日  |  |
|    |    |          |                          | 3,300    | 死亡日  |  |

| 入所 | 短期 | 予防<br>短期 | 加 算         | 日 額 | 内 容   |
|----|----|----------|-------------|-----|---|
| —  | ○  | ○        | 個別リハビリテーション | 480 | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを実施                                     |
| —  | ○  | —        | 緊急短期入所受入    | 180 | 居宅サービス計画にない短期入所を利用者の状態や家族事情で緊急受入した場合<br>(7日 ※家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日) |
| —  | ○  | ○        | 送迎 (片道)     | 368 | 送迎を行う場合   |
| —  | ○  | —        | 重度療養管理      | 240 | 喀痰吸引、経管栄養、褥瘡の治療等を計画的医学管理のもと、継続して実施した場合                                |
| —  | ○  | ○        | 総合医学管理      | 550 | 治療管理を目的とし、基準に従い居宅サービス計画にない短期入所を行った場合 (7日)                             |

### C 施設状況に応じ算定となる加算1

| のぞみの園 |    |          | サライト老健のぞみ |    |          | サライト老健ちわら |    |          | 加 算              | 日 額   | 内 容  |
|-------|----|----------|-----------|----|----------|-----------|----|----------|------------------|-------|--|
| 入所    | 短期 | 予防<br>短期 | 入所        | 短期 | 予防<br>短期 | 入所        | 短期 | 予防<br>短期 |                  |       |  |
| ×     | —  | —        | ×         | —  | —        | ○         | —  | —        | 認知症専門ケア I        | 6     | 認知症の専門的な研修を終了した職員を一定以上配置し、認知症を抱える入所者に対し適切な認知症ケアを提供 |
| ×     | —  | —        | ×         | —  | —        | ×         | —  | —        | 認知症専門ケア II       | 8     |  |
| ○     | —  | —        | ○         | —  | —        | ○         | —  | —        | 安全対策体制           | 40/月  | 組織的に安全対策を実施する体制が整備されている<br>※入所時に1回を限度として算定         |
| ○     | —  | —        | ○         | —  | —        | ○         | —  | —        | 科学的介護推進体制 II     | 120/月 | 入所者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                       |
| ○     | —  | —        | ○         | —  | —        | ○         | —  | —        | 在宅復帰・在宅療養支援機能 II | 92    | 「在宅復帰・在宅療養支援等指標」により算定した数が70以上                      |
| ○     | —  | —        | ○         | —  | —        | ○         | —  | —        | サービス提供体制強化 I     | 44    | 介護職員の総数のうち、介護福祉士が80%以上 もしくは<br>勤続10年以上介護福祉士35%以上   |

### D 施設状況に応じ算定となる加算2

|                |       |  |
|----------------|-------|--|
| 介護職員処遇改善 I     | ×3.9% | 介護職員の処遇を改善することを目的に介護報酬に含まれる<br>〔 A (施設サービス費のみ) + B + C 〕 × 3.9% = 単位数 を加算  |
| 介護職員等特定処遇改善 I  | ×2.1% | 介護職員の処遇を改善することを目的に介護報酬に含まれる<br>〔 A (施設サービス費のみ) + B + C 〕 × 2.1% = 単位数 を加算  |
| 介護職員等ベースアップ等支援 | ×0.8% | 介護職員等の処遇を改善することを目的に介護報酬に含まれる<br>〔 A (施設サービス費のみ) + B + C 〕 × 0.8% = 単位数 を加算 |

### E 実費

| 洗濯料金      | 理髪料   | カットのみ・顔そりのみ | * 電化製品持込 | 食事キャンセル料  |
|-----------|-------|-------------|----------|---|
| 実費 (外部委託) | 2,500 | 2,000       | 52/日     | 前日の17時以降から当日までに、外出・外泊・家事都合で急遽食事をキャンセルされる場合に限り、1日もしくは実費分のキャンセル料をご請求させていただきます |

①・③・⑤・⑦・⑨ 入所の1月分利用料 = A + B + C + D + E

②・④・⑥・⑧・⑩ 短期入所の利用料 = A×利用日数 + B + C + D + E

⑪ のぞみの園・通所

A 基本費用 (単位：円)

| 通所リハビリテーション | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  | リハビリ提供体制 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| 1時間～2時間     | 722   | 784   | 842   | 900   | 962   |          |
| 2時間～3時間     | 750   | 862   | 976   | 1,088 | 1,202 |          |
| 3時間～4時間     | 954   | 1,108 | 1,260 | 1,454 | 1,648 | +24      |
| 4時間～5時間     | 1,080 | 1,252 | 1,422 | 1,642 | 1,864 | +32      |
| 5時間～6時間     | 1,198 | 1,418 | 1,638 | 1,900 | 2,154 | +40      |
| 6時間～7時間     | 1,388 | 1,648 | 1,906 | 2,204 | 2,504 | +48      |
| 7時間～8時間     | 1,468 | 1,736 | 2,012 | 2,332 | 2,650 | +56      |
| 8時間～9時間     | 1,568 | 1,836 | 2,112 | 2,432 | 2,750 | +56      |
| 9時間～10時間    | 1,668 | 1,936 | 2,212 | 2,532 | 2,850 | +56      |
| 10時間～11時間   | 1,768 | 2,036 | 2,312 | 2,632 | 2,950 | +56      |

| 通所介護      | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2時間～3時間   | 540   | 619   | 700   | 780   | 860   |
| 3時間～4時間   | 736   | 842   | 954   | 1,060 | 1,170 |
| 4時間～5時間   | 772   | 884   | 1,000 | 1,114 | 1,228 |
| 5時間～6時間   | 1,134 | 1,340 | 1,546 | 1,752 | 1,958 |
| 6時間～7時間   | 1,162 | 1,372 | 1,584 | 1,794 | 2,006 |
| 7時間～8時間   | 1,310 | 1,546 | 1,792 | 2,036 | 2,284 |
| 8時間～9時間   | 1,332 | 1,574 | 1,822 | 2,072 | 2,324 |
| 9時間～10時間  | 1,432 | 1,674 | 1,922 | 2,172 | 2,424 |
| 10時間～11時間 | 1,532 | 1,774 | 2,022 | 2,272 | 2,524 |
| 11時間～12時間 | 1,632 | 1,874 | 2,122 | 2,372 | 2,624 |

| 介護予防通所リハビリテーション          | 要支援1  | 要支援2  |
|--------------------------|-------|-------|
| 月額                       | 4,106 | 7,998 |
| 利用開始月から12ヶ月を超えた期間に利用した場合 | -40   | -80   |

※送迎を行わない場合は、片道につき94円基本料金から引いた料金となります(予防除く)

※サテライト老健のぞみ、サテライト老健ちわらも同じ料金になります

⑫ サテライト老健のぞみ/サテライト老健ちわら・通所

| 通所リハビリテーション | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  | リハビリ提供体制(※) |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| 1時間～2時間     | 732   | 790   | 852   | 910   | 974   |             |
| 2時間～3時間     | 760   | 872   | 988   | 1,102 | 1,216 |             |
| 3時間～4時間     | 966   | 1,122 | 1,276 | 1,476 | 1,672 | +24         |
| 4時間～5時間     | 1,098 | 1,274 | 1,450 | 1,676 | 1,900 | +32         |
| 5時間～6時間     | 1,236 | 1,466 | 1,692 | 1,960 | 2,224 | +40         |
| 6時間～7時間     | 1,420 | 1,688 | 1,948 | 2,258 | 2,562 | +48         |
| 7時間～8時間     | 1,514 | 1,794 | 2,078 | 2,412 | 2,738 | +56         |
| 8時間～9時間     | 1,614 | 1,894 | 2,178 | 2,512 | 2,838 | +56         |
| 9時間～10時間    | 1,714 | 1,994 | 2,278 | 2,612 | 2,938 | +56         |
| 10時間～11時間   | 1,814 | 2,094 | 2,378 | 2,712 | 3,038 | +56         |

B 施設状況に応じ算定となる加算1

| のぞみの園 | サテライト老健 |    |     |    |    |    | 加算 | 日額<br>(予防は月額)     | 内容   |  |
|-------|---------|----|-----|----|----|----|----|-------------------|------|--|
|       | のぞみ     |    | ちわら |    |    |    |    |                   |      |  |
| 通り    | 通介      | 予防 | 通り  | 通介 | 予防 | 通り | 予防 |                   |      |  |
| ○     | —       | —  | ×   | —  | ×  | —  | —  | 中重度者ケア体制          | 40   | 中重度(要介護3・4・5)の方を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、看護職員又は介護職員を指定基準よりも多く配置     |
| —     | ○       | —  | —   | —  | —  | —  | —  |                   | 90   |  |
| ○     | —       | —  | ○   | —  | ○  | —  | —  | 理学療法士等体制強化        | 60   | 専従する常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を2名以上配置(1-2時間利用者のみ対象)                             |
| ○     | ○       | ○  | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  | 科学的介護推進体制         | 80/月 | 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利用者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               |
| —     | —       | —  | —   | —  | ○  | —  | —  | 移行支援              | 24   | リハビリテーション終了者が通所介護等の事業所へ移行するにあたり、リハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。また、実施状況を確認し、記録 |
| ○     | ○       | —  | ○   | —  | ○  | —  | —  | サービス提供体制強化 I      | 44   | 介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上 もしくは勤続10年以上介護福祉士25%以上                               |
| —     | —       | ○  | —   | ○  | —  | ○  | —  | サービス提供体制強化 I 要支援1 | 176  |  |
| —     | —       | ○  | —   | ○  | —  | ○  | —  | サービス提供体制強化 I 要支援2 | 352  |  |

C 施設状況に応じ算定となる加算2

| のぞみの園 | サテライト老健のぞみ |    |    |    | 加算             | 加算率   | 内容   |
|-------|------------|----|----|----|----------------|-------|--|
|       | サテライト老健ちわら |    |    |    |                |       |  |
| 通り    | 通介         | 予防 | 通り | 予防 |                |       |  |
| ○     | —          | ○  | ○  | ○  | 介護職員処遇改善 I     | ×4.7% | 介護職員の処遇改善を目的に介護報酬に含まれる<br>(A+B+D)×加算率=単位数を加算 |
| —     | ○          | —  | —  | —  |                | ×5.9% |  |
| ○     | —          | ○  | ○  | ○  | 介護職員等特定処遇改善 I  | ×2.0% | 介護職員の処遇改善を目的に介護報酬に含まれる<br>(A+B+D)×加算率=単位数を加算 |
| —     | ○          | —  | —  | —  |                | ×1.2% |  |
| ○     | —          | ○  | ○  | ○  | 介護職員等ハラスメント等支援 | ×1.0% | 介護職員の処遇改善を目的に介護報酬に含まれる<br>(A+B+D)×加算率=単位数を加算 |
| —     | ○          | —  | —  | —  |                | ×1.1% |  |

**D 個別的な対応による加算**

(単位：円)

| のぞみの園                 |          | サテライト老健   |     | 加算                    | 日額      | 内容   |
|-----------------------|----------|-----------|-----|-----------------------|---------|--|
|                       |          | のぞみ       | ちわら |                       |         |  |
| 通り                    | 通介       | 通り        | 通り  |                       |         |  |
| ○                     | ○        | ○         | ○   | 入浴介助Ⅰ                 | 80      | 入浴介助を行う  |
| ○                     | —        | ○         | ○   | 入浴介助Ⅱ                 | 120     | 居宅を訪問し利用者の動作や環境を評価した医師との連携の下で、リハビリ職員が作成した個別の入浴計画に基づき入浴介助を行う  |
| —                     | ○        | —         | —   |                       | 110     |  |
| ○                     | ○        | ○         | ○   | 栄養改善                  | 400     | 低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、必要に応じ居宅を訪問し、栄養管理を提供（3月以内に1月2回）   |
| ○                     | ○        | ○         | ○   | 栄養アセスメント              | 100/月   | ・管理栄養士を一定以上配置し、各職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又は家族に説明<br>・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出                               |
| ○                     | ○        | ○         | ○   | 口腔・栄養スクリーニングⅠ         | 40      | 利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提供  |
|                       |          |           |     | 口腔・栄養スクリーニングⅡ         | 10      | 栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算と同時に算定する場合   |
| ○                     | ○        | ○         | ○   | 口腔機能向上Ⅰ               | 300     | 口腔機能低下又はそのおそれのある利用者に対し、口腔機能の向上を目的としたサービスを提供（3月以内に1月2回）   |
|                       |          |           |     | 口腔機能向上Ⅱ               | 320     | 上記Ⅰに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出   |
| ○                     | —        | ○         | ○   | 短期集中リハビリテーション         | 220     | 退院（所）日又は認定日から数えて3月以内の期間に集中的に個別のリハビリテーションを実施  |
| —                     | ○        | —         | —   | 個別機能訓練Ⅰイ              | 112     | 配置時間の定めがない機能訓練指導員を1名配置の上、居宅を訪問しニーズを把握および生活状況を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成・実施                                    |
|                       |          |           |     | 個別機能訓練Ⅰロ              | 170     | 機能訓練指導員をサービス提供時間帯通じて1名配置の上、居宅を訪問しニーズを把握および生活状況を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成・実施                                  |
|                       |          |           |     | 個別機能訓練Ⅱ               | 40/月    | 上記Ⅰを算定した上で、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出（Ⅰに上乗せ）  |
| —                     | ○        | —         | —   | A DL維持等Ⅰ              | 60/月    | 一定期間内に利用した方の日常生活動作の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合  |
|                       |          |           |     | A DL維持等Ⅱ              | 120/月   |  |
|                       |          |           |     | A DL維持等Ⅲ              | 6/月     |  |
| —                     | ○        | —         | —   | 生活機能向上連携Ⅰ             | 200/月   | 訪問・通所リハ事業所の専門職からの助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成（3月に1回）  |
|                       |          |           |     | 生活機能向上連携Ⅱ             | 400/月※  | 多職種が共同して個別機能訓練計画を作成し、その計画に基づき計画的に機能訓練を実施 ※個別機能訓練加算を算定している場合は100/月  |
| —                     | ○        | —         | —   | 認知症加算                 | 120     | 中重度(要介護3・4・5)の方を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、看護職員又は介護職員を指定基準よりも多く配置(日常生活自立度Ⅲ以上の方対象)                   |
| ○                     | —        | ○         | ○   | 重度療養管理                | 200     | 要介護3・4・5であり、厚生労働大臣が定める状態（経管栄養等）である者に対して、医学的管理のもと通所リハビリテーションを実施   |
| ○                     | ○        | ○         | ○   | 若年性認知症利用者受            | 120     | 若年性認知症利用者に対して適切なサービスを提供  |
| —                     | —        | —         | —   | 認知症短期集中<br>リハビリテーションⅠ | 480     | 退院(所)日又は通所開始日から3月以内  |
|                       |          |           |     |                       | 3,840/月 | 退院(所)日又は通所開始日の属する月から3月以内   |
| ○                     | —        | ○         | ○   | 生活行為向上<br>リハビリテーション   | 2,500/月 | 生活行為の充実のための内容をリハビリテーション実施計画に定め、利用者の有する能力の向上を支援 また、医師又は医師の指示を受けたリハビリ職員が居宅訪問し生活行為に関する評価を1月に1回以上実施（同意月から6月） |
| ○                     | —        | ○         | ○   | リハビリテーション<br>マネジメントAイ | 1,120/月 | 同意月から6月以内  |
|                       |          |           |     |                       | 480/月   | 同意月から6月超   |
|                       |          |           |     | リハビリテーション<br>マネジメントAロ | 1,186/月 | 同意月から6月以内  |
|                       |          |           |     |                       | 546/月   | 同意月から6月超   |
|                       |          |           |     | リハビリテーション<br>マネジメントBイ | 1,660/月 | 同意月から6月以内  |
| 1,020/月               | 同意月から6月超 |           |     |                       |         |  |
| リハビリテーション<br>マネジメントBロ | 1,726/月  | 同意月から6月以内 |     |                       |         |  |
| 1,086/月               | 同意月から6月超 |           |     |                       |         |  |

| のぞみの園 | サテライト老健 |     | 加 算             | 月 額   | 内 容                           |
|-------|---------|-----|-----------------|-------|-------------------------------|
|       | のぞみ     | ちわら |                 |       |                               |
| 予防    | 予防      | 予防  |                 |       |                               |
| ○     | ○       | ○   | 若年性認知症利用者受入     | 480   | 若年性認知症利用者に対して適切なサービスを提供       |
| ○     | ○       | ○   | 生活行為向上リハビリテーション | 1,124 | 上記通所リハビリテーションと同様              |
| ○     | ○       | ○   | 口腔・栄養スクリーニングⅠ   | 40    | 上記通所リハビリテーションと同様              |
|       |         |     | 口腔・栄養スクリーニングⅡ   | 10    |                               |
| ○     | ○       | ○   | ① 栄養改善          | 400   | 上記通所リハビリテーションと同様              |
| ○     | ○       | ○   | ② 口腔機能向上Ⅰ       | 300   | 上記通所リハビリテーションと同様              |
|       |         |     | 口腔機能向上Ⅱ         | 320   |                               |
| ○     | ○       | ○   | ③ 運動器機能向上       | 450   | 運動器機能向上を目的として個別的にリハビリテーションを実施 |
| ○     | ○       | ○   | 選択的サービス複数実施Ⅰ    | 960   | ①②③の内、いずれか2つ実施                |
| ○     | ○       | ○   | 選択的サービス複数実施Ⅱ    | 1,400 | ①②③の全てを実施                     |

・通り：通所リハビリテーション    ・通介：通所介護    ・予防：介護予防通所リハビリテーション

## E その他

|        |     |                     |
|--------|-----|---------------------|
| 食費     | 600 | 昼食（おやつ含）            |
| 日常生活品費 | 50  | 石鹸・シャンプーなどの日用品      |
| 教養娯楽費  | 30  | レクリエーションで使用する材料費や遊具 |
| 計      | 680 |                     |

## F 実費

| 紙おむつ | 尿取りパット | 紙パンツ | 朝食  | 夕食  | 食事キャンセル料  |
|------|--------|------|-----|-----|---|
| 150  | 80     | 200  | 330 | 500 | 利用予定日前日の17時以降から当日までに、家事都合で急遽食事をキャンセルされる場合に限り、1食ごとの実費分のキャンセル料をご請求させていただきます |

$$\textcircled{11} \cdot \textcircled{12} \text{ 通所の1日分利用料} = \text{A} + \text{B} + \text{C} + \text{D} + \text{E} + \text{F}$$

注) 予防通所リハビリテーションは月額（E・F以外）

### ⑬ グループホームひだまりの家・入居

#### A 基本費用

(単位：円)

| 入居〔 認知症対応型共同生活介護 (介護予防含む) 〕 |         |         |         |         |         |         |
|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                             | 要支援2    | 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
| サービス費                       | 1,496   | 1,504   | 1,574   | 1,622   | 1,654   | 1,688   |
| その他基本費用                     | 2,692   | 2,770   |         |         |         |         |
| 日 額                         | 4,188   | 4,274   | 4,344   | 4,392   | 4,424   | 4,458   |
| 月 額 (30日)                   | 125,640 | 128,220 | 130,320 | 131,760 | 132,720 | 133,740 |

| 短期入所〔 短期利用共同生活介護 (介護予防含む) 〕 |       |       |       |       |       |       |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                             | 要支援2  | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
| サービス費                       | 1,552 | 1,560 | 1,632 | 1,680 | 1,714 | 1,746 |
| その他基本費用                     | 2,692 | 2,770 |       |       |       |       |
| 日 額                         | 4,244 | 4,330 | 4,402 | 4,450 | 4,484 | 4,516 |

| その他基本費用                                  | 日 額   |       | 内 容                                 |
|--|-------|-------|-------------------------------------|
|  | 要支援   | 要介護   |                                     |
| 医療連携体制                                   | —     | 78    | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照               |
| 科学的介護推進体制                                | 40/月  |       | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照               |
| サービス提供体制強化 I                             | 44    | 44    | 「C 施設状況に応じ算定となる加算1」参照               |
| 介護職員処遇改善 I                               | ※     | ※     | ※〔A (サービス費のみ) + B + C〕× 11.1% = 単位数 |
| 介護職員等特定処遇改善 I                            | ※     | ※     | ※〔A (サービス費のみ) + B + C〕× 3.1% = 単位数  |
| 介護職員等 <sup>ハ</sup> ・ <sup>ス</sup> アップ等支援 | ※     | ※     | ※〔A (サービス費のみ) + B + C〕× 2.3% = 単位数  |
| 家 賃                                      | 750   |       |                                     |
| 光熱水費                                     | 628   |       |                                     |
| 食 費                                      | 1,270 |       | 短期入所 (予防含) は入退所日に限り1食ごとの請求となりま      |
| 計  | 2,692 | 2,770 |                                     |

#### B 個別的な対応による費用

| 入居 | 予防<br>入居 | 短期 | 予防<br>短期 | 加 算            | 日 額   | 内 容  |   |
|----|----------|----|----------|----------------|-------|--|---|
| ○  | ○        | —  | —        | 初期加算           | 60    | 入居日から30日以内の期間について加算  |   |
| ○  | ○        | ○  | ○        | 若年性認知症利用者受入    | 240   | 若年性認知症利用者に対して、利用者及び家族の希望を踏まえた介護サービスを提供                           |   |
| ○  | ○        | ○  | ○        | 入院時費用          | 492   | 入院後3カ月以内に退院する入居者について退院後の受入体制を整えている                               |   |
| ○  | ○        | ○  | ○        | 生活機能向上連携 II    | 400/月 | 訪問・通所リハ事業所の専門職が共同でアセスメントを行い、計画作成担当者は生活機能向上の為の認知症対応型共同生活介護計画を作成する |   |
| ○  | ○        | —  | —        | 看取り介護          | 144   | 死亡日45日前～31日前   | ・利用者又はその家族等の同意を得て介護についての計画を作成し、医師、看護師、介護職員が共同して利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、介護を提供<br>・「人生の最終段階における医療・ケアの決定」 <sup>ア</sup> 等に関する「 <sup>イ</sup> 」等の内容に沿った取組を行う |
|    |          |    |          |                | 288   | 死亡日30日前～4日前  |   |
|    |          |    |          |                | 1,360 | 死亡日前日及び前々日   |   |
|    |          |    |          |                | 2,560 | 死亡日  |   |
| —  | —        | ○  | ○        | 認知症行動・心理症状緊急対応 | 400   | 医師が認知症の行動・心理症状が認められると判断した利用者に対して緊急に受入れを実施 (入所～7日間)               |   |
| ○  | —        | ○  | —        | 栄養管理体制         | 60/月  | 管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導                                 |   |
| ○  | —        | ○  | —        | 口腔・栄養スクリーニング   | 40    | 利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提供            |   |

#### C 施設状況に応じ算定となる加算1

| 入居 | 予防<br>入居 | 短期 | 予防<br>短期 | 加 算          | 日 額  | 内 容   |
|----|----------|----|----------|--------------|------|---|
| ○  | ○        | ○  | ○        | 科学的介護推進体制    | 40/月 | 入居者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  |
| ○  | —        | ○  | —        | 医療連携体制 I     | 78   | 医療機関との契約により看護師を1名以上確保し24時間連絡体制をとり、入居者の重度化における対応の指針を定めて、説明・同意を得ているなど健康管理・医療連携を強化している |
| ○  | ○        | ○  | ○        | サービス提供体制強化 I | 44   | 介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上 もしくは 勤続10年以上介護福祉士25%以上                                       |

#### D 施設状況に応じ算定となる加算2

| 入居 | 予防<br>入居 | 短期 | 予防<br>短期 | 加 算                                      | 加算率    | 内 容   |
|----|----------|----|----------|--|--------|---|
| ○  | ○        | ○  | ○        | 介護職員処遇改善 I                               | ×11.1% | 介護職員の処遇を改善することを目的に介護報酬に含まれる<br>〔A (サービス費のみ) + B + C〕× 11.1% = 単位数 を加算 |
| ○  | ○        | ○  | ○        | 介護職員等特定処遇改善 I                            | ×3.1%  | 介護職員の処遇を改善することを目的に介護報酬に含まれる<br>〔A (サービス費のみ) + B + C〕× 3.1% = 単位数 を加算  |
| ○  | ○        | ○  | ○        | 介護職員等 <sup>ハ</sup> ・ <sup>ス</sup> アップ等支援 | ×2.3%  | 介護職員等の処遇を改善することを目的に介護報酬に含まれる<br>〔A (サービス費のみ) + B + C〕× 2.3% = 単位数 を加算 |

#### E 実 費

※ 紙おむつ・尿取りパット・紙パンツについては持込可

| 紙おむつ | 尿取りパット | 紙パンツ | 理髪料   | カットのみ・顔そりのみ | * 電化製品持込 (1製品1日) |
|------|--------|------|-------|-------------|------------------|
| 150  | 80     | 200  | 2,500 | 2,000       | 52               |

⑬ 入居の1月分利用料 = A + B + E (短期入居は1日分)

# ⑭ グループホームひだまりの家・通所

## A 基本費用

(単位：円)

| 認知症対応型通所介護〔共用型〕(介護予防含む) |       |       |       |       |       |       |       |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 利用時間                    | 要支援1  | 要支援2  | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
| 2時間～3時間                 | 326   | 344   | 350   | 364   | 375   | 388   | 401   |
| 3時間～4時間                 | 494   | 522   | 532   | 552   | 570   | 588   | 608   |
| 4時間～5時間                 | 518   | 546   | 556   | 578   | 596   | 616   | 636   |
| 5時間～6時間                 | 824   | 870   | 888   | 918   | 952   | 984   | 1,018 |
| 6時間～7時間                 | 846   | 892   | 912   | 942   | 976   | 1,010 | 1,042 |
| 7時間～8時間                 | 966   | 1,024 | 1,044 | 1,082 | 1,118 | 1,154 | 1,194 |
| 8時間～9時間                 | 998   | 1,056 | 1,078 | 1,116 | 1,154 | 1,192 | 1,234 |
| 9時間～10時間                | 1,098 | 1,156 | 1,178 | 1,216 | 1,254 | 1,292 | 1,334 |
| 10時間～11時間               | 1,198 | 1,256 | 1,278 | 1,316 | 1,354 | 1,392 | 1,434 |
| 11時間～12時間               | 1,298 | 1,356 | 1,378 | 1,416 | 1,454 | 1,492 | 1,534 |

※送迎を行わない場合は、片道につき94単位基本料金から引いた料金となります

## B 個別的な対応による費用

| 認介 | 予防 | 加算            | 日額    | 内容   |
|----|----|---------------|-------|--|
| ○  | ○  | 入浴介助Ⅱ         | 110   | 居宅を訪問し利用者の動作や環境を評価した医師との連携の下で、リハビリ職員が作成した個別の入浴計画に基づき入浴介助を行う                |
| ○  | ○  | 生活機能向上連携Ⅱ     | 400/月 | 多職種が共同して個別機能訓練計画を作成し、その計画に基づき計画的に機能訓練を実施                                   |
| ○  | ○  | 口腔・栄養スクリーニングⅠ | 40    | 利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提供                      |
| ○  | ○  | 若年性認知症利用者受入   | 120   | 若年性認知症利用者に対して適切なサービスを提供(利用者毎に担当者を決める)                                      |
| ○  | —  | 栄養アセスメント      | 100/月 | ・管理栄養士を一定以上配置し、各職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又は家族に説明<br>・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出 |

## C 施設状況に応じ算定となる加算1

| 認介 | 予防 | 加算          | 日額   | 内容   |
|----|----|-------------|------|--|
| ○  | ○  | 科学的介護推進体制   | 40/月 | 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利用者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 |
| ○  | ○  | サービス提供体制強化Ⅰ | 44   | 介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上もしくは勤続10年以上介護福祉士30%以上                  |

## D 施設状況に応じ算定となる加算2

| 認介 | 予防 | 加算             | 加算率    | 内容  |
|----|----|----------------|--------|---|
| ○  | ○  | 介護職員処遇改善Ⅰ      | ×10.4% | 介護職員の処遇を改善することを目的に介護報酬に含まれる<br>〔A(サービス費のみ) + B + C〕×10.4% = 単位数 を加算 |
| ○  | ○  | 介護職員等特定処遇改善Ⅰ   | ×3.1%  | 介護職員の処遇を改善することを目的に介護報酬に含まれる<br>〔A(サービス費のみ) + B + C〕×3.1% = 単位数 を加算  |
| ○  | ○  | 介護職員等ハートアップ等支援 | ×2.3%  | 介護職員の処遇を改善することを目的に介護報酬に含まれる<br>〔A(サービス費のみ) + B + C〕×2.3% = 単位数 を加算  |

## E その他

|        |     |                     |
|--------|-----|---------------------|
| 食費     | 570 | 昼食(おやつ含)            |
| 日常生活品費 | 50  | 石鹸・シャンプーなどの日用品      |
| 教養娯楽費  | 30  | レクリエーションで使用する材料費や遊具 |
| 計      | 650 |                     |

## F 実費

※紙おむつ・尿取りパット・紙パンツについては持込可

|      |        |      |     |     |
|------|--------|------|-----|-----|
| 紙おむつ | 尿取りパット | 紙パンツ | 朝食  | 夕食  |
| 150  | 80     | 200  | 350 | 350 |

## G お泊まりデイ(内税)

|    |       |
|----|-------|
| 一泊 | 3,300 |
|----|-------|

⑭ 通所の1日分利用料 = A + B + C + D + E + F + G

# ⑮ 有料老人ホーム

## A 有料老人ホーム入居料

(「\*」：内税)

(単位：円)

| サニーハウス茅原          |         | 家賃     | *光熱水費 | *食費    | (*個室料)            | *リネ代  | (*電化製品持込<br>1製品につき) | 合計     |
|-------------------|---------|--------|-------|--------|-------------------|-------|---------------------|--------|
| A (2室)            | 日額      | 1,300  | 204   | 1,264  | 全室個室の為無           | 61    | (52)                | 2,829  |
|                   | 月額(30日) | 39,000 | 6,120 | 37,920 | —                 | 1,830 | (1,560)             | 84,870 |
| B (8室)            | 日額      | 1,100  | 204   | 1,264  | 全室個室の為無           | 61    | (52)                | 2,629  |
|                   | 月額(30日) | 33,000 | 6,120 | 37,920 | —                 | 1,830 | (1,560)             | 78,870 |
| C (8室)            | 日額      | 1,000  | 204   | 1,264  | 全室個室の為無           | 61    | (52)                | 2,529  |
|                   | 月額(30日) | 30,000 | 6,120 | 37,920 | —                 | 1,830 | (1,560)             | 75,870 |
| みつわ荘              |         | 家賃     | *光熱水費 | *食費    | (*個室料)            | *リネ代  | (*電化製品持込<br>1製品につき) | 合計     |
| トイレ有居室            | 日額      | 1,100  | 315   | 1,264  | 全室個室の為無           | 61    | (52)                | 2,740  |
|                   | 月額(30日) | 33,000 | 9,450 | 37,920 | —                 | 1,830 | (1,560)             | 82,200 |
| トイレ無居室<br>(共用トイレ) | 日額      | 1,100  | 315   | 1,264  | 全室個室の為無           | 61    | (52)                | 2,740  |
|                   | 月額(30日) | 33,000 | 9,450 | 37,920 | —                 | 1,830 | (1,560)             | 82,200 |
| 共栄荘               |         | 家賃     | *光熱水費 | *食費    | (*個室料)            | *リネ代  | (*電化製品持込<br>1製品につき) | 合計     |
| 日額                |         | 800    | 210   | 1,264  | (509)             | 61    | (52)                | 2,335  |
| 月額(30日)           |         | 24,000 | 6,300 | 37,920 | (15,270)          | 1,830 | (1,560)             | 70,050 |
| あじさいの家            |         | 家賃     | *光熱水費 | *食費    | (*個室料)            | *リネ代  | (*電化製品持込<br>1製品につき) | 合計     |
| 日額                |         | 1,100  | 315   | 1,264  | 全室個室の為無           | 61    | (52)                | 2,740  |
| 月額(30日)           |         | 33,000 | 9,450 | 37,920 | —                 | 1,830 | (1,560)             | 82,200 |
| ライフサポートハウス千寿      |         | 家賃     | *光熱水費 | *食費    | 冬季暖房料<br>11月~4月のみ | *リネ代  | 電気水道料金              | 合計     |
| 日額                |         | 1,266  | 306   | 1,264  | —                 | 61    | —                   | 2,897  |
| 月額(30日)           |         | 38,000 | 9,180 | 37,920 | 3,000             | 1,830 | (実費)                | 86,930 |

※ ( ) 内の金額は合計に含まれておりません

## B 実費

| 項目                 | 実費(外部委託) |
|--------------------|----------|
| *洗濯料金              |          |
| *理髪料               | 2,500    |
| *理髪(カットのみ・顔そりのみ)   | 2,000    |
| 薬代                 | 実費       |
| 通院費用               | 実費       |
| おむつ代 ※おむつ類については持込可 | 実費       |

## 食費の内訳

|        | *朝食 | *昼食 | *夕食 | 日額    |
|--------|-----|-----|-----|-------|
| サニーハウス | 338 | 373 | 553 | 1,264 |
| みつわ荘   | 338 | 373 | 553 | 1,264 |
| 共栄荘    | 338 | 373 | 553 | 1,264 |
| あじさいの家 | 338 | 373 | 553 | 1,264 |
| 千寿     | 338 | 373 | 553 | 1,264 |

|          |  |
|----------|--|
| 食事キャンセル料 | 前日の17時以降から当日までに、外出・外泊・家事都合で急遽食事をキャンセルされる場合に限り、1食ごとの実費分のキャンセル料をご請求させていただきます |
|----------|--|

## C 生活支援サービス費 (内税)

|                 | 要支援1・2 | 要介護1 | 要介護2  | 要介護3 | 要介護4   | 要介護5 |
|-----------------|--------|------|-------|------|--------|------|
| 月額(30日)         | 4,400  |      | 7,700 |      | 11,000 |      |
| 日額(月途中での入退居の場合) | 147    |      | 257   |      | 367    |      |

## ⑮ 1月分利用料 = A + B + C + D 居宅サービス利用料

<参考>

| ホーム名              | A 入居料(月額)                        | C 生活支援サービス費 | D 居宅サービス利用料<br>※介護区分支給限度額相当 | 1月分利用料合計 |         |         |         |
|-------------------|----------------------------------|-------------|-----------------------------|----------|---------|---------|---------|
|                   |                                  |             |                             | 個室A      | 個室B     | 個室C     |         |
| サニーハウス茅原          | A 84,870<br>B 78,870<br>C 75,870 | 要介護1        | 4,400                       | 33,530   | 122,800 | 116,800 | 113,800 |
|                   |                                  | 要介護2        | 7,700                       | 39,410   | 131,980 | 125,980 | 122,980 |
|                   |                                  | 要介護3        | 7,700                       | 54,096   | 146,666 | 140,666 | 137,666 |
|                   |                                  | 要介護4        | 11,000                      | 61,876   | 157,746 | 151,746 | 148,746 |
|                   |                                  | 要介護5        | 11,000                      | 72,434   | 168,304 | 162,304 | 159,304 |
| みつわ荘<br>(トイレ有の場合) | 82,200                           | 要介護1        | 4,400                       | 33,530   |         | 120,130 |         |
|                   |                                  | 要介護2        | 7,700                       | 39,410   |         | 129,310 |         |
|                   |                                  | 要介護3        | 7,700                       | 54,096   |         | 143,996 |         |
|                   |                                  | 要介護4        | 11,000                      | 61,876   |         | 155,076 |         |
|                   |                                  | 要介護5        | 11,000                      | 72,434   |         | 165,634 |         |
| 共栄荘               | 70,050                           | 要介護1        | 4,400                       | 33,530   |         | 107,980 |         |
|                   |                                  | 要介護2        | 7,700                       | 39,410   |         | 117,160 |         |
|                   |                                  | 要介護3        | 7,700                       | 54,096   |         | 131,846 |         |
|                   |                                  | 要介護4        | 11,000                      | 61,876   |         | 142,926 |         |
|                   |                                  | 要介護5        | 11,000                      | 72,434   |         | 153,484 |         |
| あじさいの家            | 82,200                           | 要介護1        | 4,400                       | 33,530   |         | 120,130 |         |
|                   |                                  | 要介護2        | 7,700                       | 39,410   |         | 129,310 |         |
|                   |                                  | 要介護3        | 7,700                       | 54,096   |         | 143,996 |         |
|                   |                                  | 要介護4        | 11,000                      | 61,876   |         | 155,076 |         |
|                   |                                  | 要介護5        | 11,000                      | 72,434   |         | 165,634 |         |
| ライフサポートハウス<br>千寿  | 86,930                           | 要介護1        | 4,400                       | 33,530   |         | 124,860 |         |
|                   |                                  | 要介護2        | 7,700                       | 39,410   |         | 134,040 |         |
|                   |                                  | 要介護3        | 7,700                       | 54,096   |         | 148,726 |         |
|                   |                                  | 要介護4        | 11,000                      | 61,876   |         | 159,806 |         |
|                   |                                  | 要介護5        | 11,000                      | 72,434   |         | 170,364 |         |

# ⑯ のぞみの園訪問介護サービス

## A 基本費用

(単位：円)

| 訪問介護費 (日額)          |         |           |          |   |
|---------------------|---------|-----------|----------|---|
| 身体介護                | 20分未満   |           | 334      | 利用者の体に直接接触して行う介助 (そのために必要な準備・後始末を含む) や利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上などのための介助を行う (排泄・食事介助・清拭・入浴・身体整容・体位変換・移動・移乗介助・外出介助・起床・就寝介助・服薬介助・自立支援のための見守りの援助など) |
|                     | 20分～30分 | ①         | 500      |   |
|                     | 30分～1時間 | ②         | 792      |   |
|                     | 1時間以上   | ③         | 1,158    |   |
|                     | 以降30分毎  |           | + 168    |   |
| 生活援助                | 20分～45分 |           | 366      | 身体介護以外の調理、洗濯、掃除等の日常生活援助、利用者が単身、家族が障害・疾病のため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行う (掃除・洗濯・パッドメイク・衣類整理・被服補修・調理・配下膳・買い物・薬の受け取りなど)                              |
|                     | 45分以上   |           | 450      |   |
| (身体介護①～③)<br>+ 生活援助 | + 20分以上 |           | 134      | 身体介護①～③いずれかを行った後に引き続き生活援助を行う  |
|                     | + 45分以上 |           | 268      |   |
|                     | + 70分以上 |           | 402 (限度) |   |
| 2人訪問介護員等提供          |         | 所定単位数×2   |          | 同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に提供  |
| 早 朝                 |         | 所定単位数     |          | 6:00～8:00 に提供   |
| 夜 間                 |         | ×1.25     |          | 18:00～22:00 に提供   |
| 深 夜                 |         | 所定単位数×1.5 |          | 22:00～6:00 に提供  |
| 通院等乗降介助             |         |           | 198      | 通院等のため、介護員等が自らの運転する車両への乗降介助を行い、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院・外出先での受診手続きや移動等の介助を行う (1回につき)  |

| 訪問型独自サービス  |         |                 |                    |                   |
|------------|---------|-----------------|--------------------|-------------------|
| 訪問型独自サービスⅠ | 2,352/月 | 事業対象者           | 1週間に1回程度           |                   |
| 訪問型独自サービスⅡ | 4,698/月 | 要支援1・2          | 1週間に2回程度           |                   |
| 訪問型独自サービスⅢ | 7,454/月 | 事業対象者<br>要支援2   | 1週間に2回以上           |                   |
| 訪問型独自サービスⅣ | 536/回   | 事業対象者<br>要支援1・2 | 1週間に1回程度 ※月4回まで    |                   |
|            | 生活援助    |                 | 428/回              | 1週間に2回程度 ※月5～8回まで |
| 訪問型独自サービスⅤ | 544/回   | 事業対象者<br>要支援2   | 1週間に1回程度 ※月4回まで    |                   |
|            | 生活援助    |                 | 436/回              | 1週間に2回程度 ※月5～8回まで |
| 訪問型独自サービスⅥ | 574/回   | 事業対象者<br>要支援2   | 1週間に2回以上 ※月9～12回まで |                   |
|            | 生活援助    |                 | 460/回              |                   |

## B 個別的な対応による費用

| 訪問 | 予防 | 加 算       | 日 額   | 内 容   |
|----|----|-----------|-------|---|
| ○  | ○  | 初 回       | 400/回 | 新規に訪問介護計画を作成し、初回提供月内にサービス提供責任者が自ら訪問介護を行う、又は訪問介護員が提供の際に同行                |
| ○  | —  | 緊急時訪問介護   | 200   | 利用者や家族からの要請に基づき、指定訪問介護を緊急に提供  |
| ○  | ○  | 生活機能向上連携Ⅰ | 200/月 | 訪川・通川事業所の専門職による助言を得て訪問介護計画を作成し助言を行う<br>※初回月以降3月算定                       |
| ○  | ○  | 生活機能向上連携Ⅱ | 400/月 | 訪問川・通川事業所の専門職とサービス提供責任者が同行訪問し共同評価を行い訪問介護計画を作成し計画に基づいた訪問介護を行う ※初回月以降3月算定 |
| —  | —  | 認知症専門ケアⅠ  | 6     | 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の50%以上かつ、その人数に応じた専門性の高い介護職員を配置し、専門的な認知症ケアを実施     |
| —  | —  | 認知症専門ケアⅡ  | 8     |   |

## C 事業所状況に応じ算定となる加算 1

| 訪問 | 予防 | 加 算    | 日 額       | 内 容                             |
|----|----|--------|-----------|---------------------------------|
| ○  | —  | 特定事業所Ⅰ | 所定単位数×20% | 職員研修、人材・人員体制、重度利用者数の要件を全て満たしている |

## D 事業所状況に応じ算定となる加算 2

| 訪問 | 予防 | 加 算            | 加算率    | 内 容  |
|----|----|----------------|--------|--|
| ○  | ○  | 介護職員処遇改善Ⅰ      | ×13.7% | 介護職員の処遇を改善することを目的に介護報酬に含まれる<br>(A+B+C) × 13.7% = 単位数 を加算 |
| ○  | ○  | 介護職員等特定処遇改善Ⅰ   | ×6.3%  | 介護職員の処遇を改善することを目的に介護報酬に含まれる<br>(A+B+C) × 6.3% = 単位数 を加算  |
| ○  | ○  | 介護職員等ヘルプアップ等支援 | ×2.4%  | 介護職員等の処遇を改善することを目的に介護報酬に含まれる<br>(A+B+C) × 2.4% = 単位数 を加算 |

⑯ 訪問介護サービス1日分利用料 = A + B + C + D

## ⑰ 福祉有償運送

(単位：円)

|         |        |     |  |
|---------|--------|-----|--|
| *福祉有償運送 | 走行1km毎 | 105 | 利用条件：通院等乗降介助の移送や訪問介護員付き添いによる移送等、当法人の介護保険サービスと関連がある |
|---------|--------|-----|--|

## ⑱ 安らぎケアちわら・定期巡回随時対応型訪問介護看護

### A 基本費用

(単位：円)

| 定期巡回随時対応型訪問介護看護費 (月額)        |      |        | 通所利用時の調整 | 内容                                       |
|------------------------------|------|--------|----------|--|
| 定期巡回<br>随時対応型<br>訪問介護看護<br>Ⅱ | 要介護1 | 11,394 | -124     | 日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を連携して提供し、定期巡回と随時の対応を行う |
|                              | 要介護2 | 20,336 | -222     |  |
|                              | 要介護3 | 33,766 | -368     |  |
|                              | 要介護4 | 42,714 | -466     |  |
|                              | 要介護5 | 51,658 | -562     |  |

### B 個別的な対応による費用

| 加算        | 日額        | 内容  |
|-----------|-----------|---|
| 初期加算      | 60(1日につき) | 利用開始日から30日以内の期間について加算   |
| 生活機能向上連携Ⅰ | 200/月     | 訪問リハ・通所リハ事業所の専門職による助言を得て定期巡回計画を作成し、助言を行う<br>※初回月以降3月算定              |
| 生活機能向上連携Ⅱ | 400/月     | 訪問リハ・通所リハ事業所の専門職が共同でアセスメントを行い定期巡回計画を作成する<br>※初回月以降3月算定              |
| 認知症専門ケアⅠ  | 180/月     | 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の50%以上かつ、その人数に応じた専門性の高い介護職員を配置し、専門的な認知症ケアを実施 |
| 認知症専門ケアⅡ  | 240/月     |   |

### C 施設状況に応じ算定となる加算

|             |       |   |
|-------------|-------|---|
| サービス提供体制強化Ⅰ | 1,500 | 介護職員の総数のうち、介護福祉士が60%以上 もしくは 勤続10年以上介護福祉士25%以上 |
|-------------|-------|---|

### D 事業所状況に応じ算定となる加算

| 加算             | 加算率    | 内容   |
|----------------|--------|--|
| 介護職員処遇改善Ⅰ      | ×13.7% | 介護職員の処遇を改善することを目的に介護報酬に含まれる<br>(A + B + C) × 13.7% = 単位数 を加算 |
| 介護職員等特定処遇改善Ⅰ   | ×6.3%  | 介護職員の処遇を改善することを目的に介護報酬に含まれる<br>(A + B + C) × 6.3% = 単位数 を加算  |
| 介護職員等ハーフアップ等支援 | ×2.4%  | 介護職員等の処遇を改善することを目的に介護報酬に含まれる<br>(A + B + C) × 2.4% = 単位数 を加算 |

## ⑲ 訪問リハビリテーションのぞみ・訪問リハビリテーションちわら

### A 基本費用

(単位：円)

| 訪問 | 予防 | 訪問リハビリテーション | 日額  | 内容   |
|----|----|-------------|-----|--|
| ○  | ○  | 訪問リハビリテーション | 614 | 通院が困難な利用者に対し、理学療法士、作業療法士等が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、訪問リハビリテーションを実施 |
| —  | ○  |             | -10 | 利用開始月から12ヶ月を超えた期間に利用した場合   |

### B 個別的な対応による費用

| 訪問 | 予防 | 加算                | 日額    | 内容   |
|----|----|-------------------|-------|--|
| ○  | —  | リハビリテーションマネジメントAⅠ | 360/月 | リハビリ職員またその他の職種が協働し継続的にリハビリテーションの質を管理し利用者を対象としたリハビリテーション会議を定期開催(リハビリ職員が計画書の説明を行う場合) |
| ○  | —  | リハビリテーションマネジメントAⅡ | 426/月 | 上記AⅠに加え、リハビリテーション計画書等の内容を厚生労働省に提出  |
| ○  | —  | リハビリテーションマネジメントBⅠ | 900/月 | リハビリ職員またその他の職種が協働し継続的にリハビリテーションの質を管理し利用者を対象としたリハビリテーション会議を定期開催(医師が計画書の説明を行う場合)     |
| ○  | —  | リハビリテーションマネジメントBⅡ | 966/月 | 上記BⅠに加え、リハビリテーション計画書等の内容を厚生労働省に提出  |
| ○  | ○  | 短期集中リハビリテーション     | 400   | 退院(所)日又は認定日から3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを実施  |
| ○  | —  | 移行支援              | 34    | リハビリテーション終了者が通所介護等の事業所へ移行するにあたり、リハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。また、実施状況を確認し、記録         |

### C 施設状況に応じ算定となる加算

| 訪問 | 予防 | 加算         | 日額 | 内容                                       |
|----|----|------------|----|--|
| ○  | ○  | サービス提供体制強化 | 12 | 理学療法士、作業療法士等のうち、勤続年数が7年以上の者が1名以上在職しているため |

### D 実費

|     |        |    |  |
|-----|--------|----|--|
| 交通費 | 走行1km毎 | 26 | 起点から訪問先までの片道走行距離が10kmを越える場合、越えたキロ数に応じて発生(片道走行距離km-10km)×2(往復分)×26円 ※端数切捨 |
|-----|--------|----|--|

## ⑳ 茅原クリニック・訪問看護／居宅療養管理指導

### A 基本費用

(単位：円)

| 訪問看護                     |       | 要介護 ( /回) | 要支援 ( /回) | 内 容  |              |
|--------------------------|-------|-----------|-----------|--|--------------|
| 20分未満                    | 看護師   | 530       | 510       | 要支援者・要介護者と認定された利用者に対して、主治医の指示に基づき、看護師、准看護師が訪問看護を提供 |              |
|                          | 准看    | 477       | 459       |  |              |
| 30分未満                    | 看護師   | 796       | 762       |  |              |
|                          | 准看    | 716       | 686       |  |              |
| 30分～1時間                  | 看護師   | 1,146     | 1,104     |  |              |
|                          | 准看    | 1,031     | 994       |  |              |
| 1時間～<br>1時間30分           | A 看護師 | 1,684     | 1,624     |  |              |
|                          | 准看    | 1,516     | 1,462     |  |              |
| 利用開始月から12ヶ月を超えた期間に利用した場合 |       | —         | -10       |  |              |
| 早 朝                      |       | 所定単位数     |           |  | 6：00～8：00に提供 |
| 夜 間                      |       | ×1.25     |           | 18：00～22：00に提供                                     |              |
| 深 夜                      |       | 所定単位数×1.5 |           | 22：00～6：00に提供                                      |              |
| 複数名<br>訪問看護Ⅰ             | 30分未満 | 508       |           | 同時に2人の看護師が1人の利用者に提供                                |              |
|                          | 30分以上 | 804       |           |  |              |
| 複数名<br>訪問看護Ⅱ             | 30分未満 | 402       |           | 同時に看護師等と看護補助者が1人の利用者に提供                            |              |
|                          | 30分以上 | 634       |           |  |              |
| 長時間訪問看護                  |       | 600       |           | 特別な管理を必要とする利用者に対して、A時間提供から引き続き訪問看護を行う              |              |

### B 個別的な対応による費用

| 加 算             | 日 額            | 内 容   |
|-----------------|----------------|---|
| 特別管理 (Ⅰ)        | 1,000/月        | 在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置剤等を使用している状態である利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う     |
| 特別管理 (Ⅱ)        | 500/月          | 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等である利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う        |
| ターミナルケア<br>初回加算 | 4,000<br>600/月 | 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合<br>新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合 |
| 退院時共同指導         | 1,200          | 病院、老健に入院中若しくは入所中の方に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行いその内容を文書により提供した場合      |
| 看護・介護職員連携強化     | 500            | 訪問看護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行う (1月1回限り)         |

### C 施設状況に応じ算定となる加算

| 加 算           | 日 額     | 内 容   |
|---------------|---------|---|
| 緊急時訪問看護       | 630/月   | 利用者又はその家族に対して24時間連絡体制にあり、必要に応じて緊急訪問を行う体制である                         |
| サービス提供体制強化Ⅰ   | 12      | 勤続7年以上の者が 30%以上   |
| 看護体制強化加算Ⅰ     | 1,100/月 | 算定日が属する月からの一定期間において、緊急時訪問看護加算および特別管理加算、ターミナルケア加算を算定した利用者が算定要件を満たす場合 |
| 看護体制強化加算Ⅱ     | 400/月   |   |
| 看護体制強化加算 (予防) | 200/月   |   |

### D 居宅療養管理指導

|               |       |     |                 |  |
|---------------|-------|-----|-----------------|--|
| 居宅療養<br>管理指導Ⅰ | 1,028 | 月2回 | 同一建物居住者以外に対して行う | 在宅の利用者の医師が同一日に訪問診療・往診・居宅療養管理指導を行う場合の利用者又は在宅利用者が通院が困難なものに対して居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、介護支援専門員に情報提供若しくは利用者等に指導及び助言を行う |
|               | 972   | 月2回 | 同一建物居住者に対して行う   |  |
|               | 890   | 月2回 | 同一建物居住者に対して行う   |  |
| 居宅療養<br>管理指導Ⅱ | 596   | 月2回 | 同一建物居住者以外に対して行う |  |
|               | 572   | 月2回 | 同一建物居住者に対して行う   |  |
|               | 518   | 月2回 | 同一建物居住者に対して行う   |  |