

報酬項目	報酬単位	備 考	
1 介護保健施設サービス費(Ⅰ) (三)介護保健施設サービス費(Ⅲ) <多床室> (〔基本型〕)	要介護1	793単位/日	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。
	要介護2	843単位/日	
	要介護3	908単位/日	
	要介護4	961単位/日	
	要介護5	1,012単位/日	
2 短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	268単位/日	入所日から3月以内の期間で集中的なリハビリテーションを実施し、原則入所時及び1月に1回以上ADLの評価を行い、評価結果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をする場合に算定します。
	短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	200単位/日	入所日から3月以内の期間で、集中的なリハビリテーションを実施した場合に算定します。
3 認知症短期集中リハビリテーション加算	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	認知症と診断された入所者で入所日から3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを実施し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をふまえたリハビリテーション計画を作成している場合に算定。
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	120単位/日	認知症と診断された入所者で、入所日から3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを実施した場合に、1週に3日を限度として算定します。
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入所者ごとに個別の担当者を定めた場合に算定します。
5 外泊時費用	在宅サービスを利用しない場合	362単位/日	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合に、1月に6日を限度として算定します。ただし、外泊の初日及び最終日を除きます。
	在宅サービスを利用する場合	800単位/日	入所者を試行的に退所させ、介護保健施設が居宅サービスを提供する場合に、1月に6日を限度として算定します。ただし、試行的な退所の初日及び最終日を除きます。
6 ターミナルケア加算	死亡日	1,900単位/日	「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ドライン」等の内容に沿った取り組みを行った場合に算定します。
	死亡日3日前～2日前	910単位/日	
	死亡日30日前～4日前	160単位/日	
	死亡日45日前～31日前	72単位/日	
7 初期加算	初期加算Ⅰ	60単位/日	入所した日から起算して30日以内の期間について算定します。ただし空床情報を地域の医療機関へ定期的に情報を共有し、当該介護老人保健施設のウェブサイトにて空床情報を公表するとともに急性期医療を担う複数の医療機関に定期的に情報共有を行っている場合に算定します。
	初期加算Ⅱ	30単位/日	入所した日から起算して30日以内の期間について算定します。ただし初期加算Ⅰを算定している場合には算定しない。
8 夜勤職員配置加算		24単位/日	入所者が40人以下の介護老人保健施設であるため、2名の夜勤職員を配置した場合に算定します。
9 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必要とする再入所された利用者に対し、管理栄養士が再入所直前の病状等の管理栄養士と連携し栄養計画を策定した場合に算定します。
10 入所前後訪問指導加算	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450単位/回	入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に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の策定等を行った場合に算定します。
	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480単位/回	入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する居宅を訪問し、退所後の生活に係る支援計画の策定等を行った場合に算定します。
11 退所時等支援加算	試行的退所時指導加算	400単位/回	入所期間が1月を超え入所者が、試行的に退所する場合において、入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、試行的退所を行った最初の月から3月の間に限り、1月に1回を限度として算定します。
	退所時情報提供加算(Ⅰ)	500単位/回	入所者が居宅へ退所した場合、退所後の主治医へ心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に入所者1人につき1回に限り算定。
	退所時情報提供加算(Ⅱ)	250単位/回	入所者が医療機関へ退所した場合、退所後の主治医へ心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に入所者1人につき1回に限り算定。
	入退所前連携加算(Ⅰ)	600単位/回	入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、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。
	入退所前連携加算(Ⅱ)	400単位/回	入所者の入所期間が1月を超え、入所者が退所後に利用を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必要な情報を提供し、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に算定します。
	訪問看護指示加算	300単位/回	入所者の退所時に、医師が診療に基づき指定訪問看護等の利用が必要であると認め、サービス提供事業所に対して指示等を交付した場合に1回を限度として算定します。
12 協力医療機関連携加算	令和7年3月31日まで	100単位/月	協力医療機関との間で、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ている場合に算定。 協力医療機関の要件: ①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。 ②高齢者施設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。 ③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。
	令和7年4月1日以降	50単位/月	
13 栄養マネジメント強化加算		11単位/日	管理栄養士を1人以上配置し、低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士等が作成した栄養計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、栄養状態等を踏まえた食事の調整を実施した場合に算定します。
14 経口移行加算		28単位/日	医師の指示に基づき、経管により食事を摂取している入所者に経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成し、医師の指示を受けた管理栄養士による栄養管理及び看護職員による支援が行われた場合に算定します。
15 経口維持加算	経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月	経口により食事を摂取している入所者で、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行った場合に算定します。
	経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月	上記の加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等、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算定します。
16 口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位/月	口腔衛生の管理体制を整備し、歯科医師又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回以上実施し、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算定します。
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位/月	上記の加算(Ⅰ)を算定し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、情報その他口腔衛生等の管理の適切な実施のために必要な情報を活用した場合に算定します。
17 療養食加算		6単位/回	食事の提供が管理栄養士によって管理され、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている場合に算定します。
18 緊急時治療管理		518単位/日	病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合、1月に1回、連続する3日を限度として算定します。

報酬項目		報酬単位	備考
19	かかりつけ医連携薬剤調整加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140単位/回 (入所前の主治医と連携して薬剤を評価調整した場合)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、変更の経緯と変更後の状態を、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った場合に算定します。(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いる等条件有)
		かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70単位/回 (施設において薬剤を評価・調整した場合)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、多職種間で情報共有を行い変更後の状態を、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った場合に算定します。(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いる等条件有)
		かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240単位/回 上記の加算(Ⅰ)イ又はロを算定し、服薬の処方に当たって、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た場合に算定します。
		かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100単位/回 上記の加算(Ⅰ)イと(Ⅱ)を算定し、6種類以上の内服薬が処方されており、医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し、医師が入所時に処方されていた内服薬を1種類以上減少させ、退所時に処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少した場合に算定します。
20	所定疾患施設療養費	所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239単位/日 肺炎・尿路感染症・帯状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪のいずれかの入所者で、投薬、検査、注射、処置等を実施した場合、1月に1回、連続する7日を限度として算定します。
		所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480単位/日 肺炎・尿路感染症・帯状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪のいずれかの入所者で、感染対策に関する研修を受講等した医師が、投薬、検査、注射、処置等を実施した場合、1月に1回、連続する10日を限度として算定します。
21	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	医師が、認知症の行動・心理状況が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し介護保健施設サービスを行った場合に、入所した日から起算して7日を限度として算定します。
22	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	53単位/日 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入所者又は家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理する。また、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、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こと、口腔衛生管理(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定している場合に算定。
		リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33単位/日 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入所者又は家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理する。また、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、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算定します。
23	褥瘡マネジメント加算	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位/月 入所者ごと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、少なくとも3月に1回評価を行い、褥瘡管理の実施に当たって情報を活用する。また、褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、少なくとも3月に1回褥瘡ケア計画を見直しした場合に算定します。
		褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位/月 上記の加算(Ⅰ)の要件を満たしている施設において、施設入所時の評価の結果、褥瘡が認められた入所者等について、当該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に褥瘡の発生がない場合に算定します。
24	排せつ支援加算	排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位/月 排せつに介護を要する入所者に対して、医師又は医師と連携した看護士が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、排せつ支援に当たって情報を活用する。また、少なくとも3月に1回、支援計画を見直しした場合に算定します。
		排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位/月 上記の加算(Ⅰ)の要件を満たしている施設において要介護状態の軽減が見込まれる者について入所時等と比較して、排便・排尿の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いづれにも悪化がなく、かつ、おむつの「使用あり」から「使用なし」に改善した場合に算定します。又は尿湿かてーテルが留置されていた者について、尿湿かてーテルが除去された場合に加算します。
		排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位/月 上記の加算(Ⅰ)の要件を満たしている施設において要介護状態の軽減が見込まれる者について、入所時等と比較して、排便・排尿の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いづれにも悪化がなく、かつ、おむつの「使用あり」から「使用なし」に改善した場合に算定します。又は尿湿かてーテルが留置されていた者について、尿湿かてーテルが除去された場合に加算します。
25	自立支援推進加算	300単位/月	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って、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を策定してケアを実施し、少なくとも3月に1回、支援計画を見直し、情報その他自立支援促進の適切かつ実施のために必要な情報を活用した場合に算定します。
28	科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位/月 入所者ごとの、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の基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、当該情報その他サービスを通じて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算定します。
		科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60単位/月 入所者ごとの、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の基本的な情報、疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、当該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算定します。
27	安全対策体制加算(入所時に1回)	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た場合に算定します。
28	生産性向上推進体制加算	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月 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設置や必要安全対策を講じたうえで、生産性がイノベーションに基づいた改善活動を継続的に進めている事、異分野連携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、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行う場合算定。
29	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日 介護職員のうち介護福祉士の占める割合が80%以上配置しているか、または、勤続10年以上の割合が35%以上配置している場合に算定します。
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日 介護職員のうち介護福祉士の占める割合が60%以上配置している場合に算定します。
		サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日 介護職員のうち介護福祉士の占める割合が50%以上配置しているか、常勤職員75%以上配置しているか、または、勤続7年以上の割合が50%以上配置している場合に算定します。
30	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位×97/1000	介護職員の処遇改善に伴う加算です。
介護保険給付 合計			介護保険一部負担額の算出は、要介護度に応じた該当する各項目の単位数を合計した後、地域区分(柏原市は〔10.27円〕)を乗じて算出させていただきます。 ご請求金額は、上記の合計に保険負担割合を乗じた金額と、保険外費用を合わせたものとなります。

【ローズウッド区分 保険外費用】

項	目	費用金額	備 考
1	食費(1日3食)	1,710円/日	食材料費、調理に要する費用(朝食360円・昼食630円・おやつ90円・夕食630円) ただし、項目1、項目2については、介護保険負担限度額認定証の交付を受けられた方については、認定証に記載されている負担限度額と比較されて安い方の金額となります。
2	居住費(多床室)	460円/日	居住に要する費用で光熱水道費等 外泊中でもお支払いいただくこととなります。 ただし、項目1、項目2については、介護保険負担限度額認定証の交付を受けられた方については、認定証に記載されている負担限度額と比較されて安い方の金額となります。
3	日常生活用品費	319円/日	フェイスタオル、石鹸、シャンプー、リンス、ティッシュ、おしぼり、歯ブラシ、歯みがき ウェットティッシュ、義歯洗浄剤等 (株)エランと業務委託契約
4	理美容代	660円から	希望される方のみ 顔そり:660円、カット:1,980円、カラー:4,180円等
5	各種診断書	3,300円から	健康診断書:5,500円等(健康診断に関する検査料は別途自費となります。) 死亡診断書:5,500円等
6	傷病手当支給申請書	1,100円/枚	
7	教養娯楽費	150円/日	新聞、雑誌、折り紙、画用紙、CD、カセットテープ、クレヨン、カラーペン、鉛筆類 風船、ボール、セロテープ、ガムテープ等 ※年間行事や月の誕生会等の費用も含まれます。
8	死後処置 (エンゼルセット)	10,000円/回	全身清拭、化粧、外観を整える等

リース用品等

項	目	費用金額	備 考
1	衣服リース代	286円～330円/日 ※委託業者に直接支払い	Aプラン:室内着(上下)、肌着(半袖・長袖・パンツ・靴下) Bプラン:室内着(上下)、肌着(半袖・長袖・靴下)
2	私物洗濯代料	880円～6,600円/ネット ※委託業者に直接支払い	1ネット880円で、月額の上限は6,600円になります。 ただし、毎月1日から月末までの月・木を集配日とし、各曜日とも1ネット分までの洗濯を基本としますが、それを越えるネット分の洗濯を利用される場合は、1ネットあたり880円を別途お支払い頂きます。
3	テレビ貸出(電気代込)	200円/日 ※委託業者に直接支払い	1日につき200円で、利用申込者のみ