

## 介護老人保健施設りんどうの里 利用料金表

## I 介護保健施設サービスを利用する場合

## 1 介護保健施設サービス費( I )の内訳

## 【個室型】1人室利用の方(i)

\* 基本型

| 区分   | 項 目     | 金 額     | 備 考 |
|------|---------|---------|-----|
| 基本料金 | 要 介 護 1 | 714 円/日 |     |
|      | 要 介 護 2 | 759 円/日 |     |
|      | 要 介 護 3 | 821 円/日 |     |
|      | 要 介 護 4 | 874 円/日 |     |
|      | 要 介 護 5 | 925 円/日 |     |

## 【多床室型】2人室・4人室利用の方(iii)

\* 基本型

| 区分   | 項 目     | 金 額      | 備 考 |
|------|---------|----------|-----|
| 基本料金 | 要 介 護 1 | 788 円/日  |     |
|      | 要 介 護 2 | 836 円/日  |     |
|      | 要 介 護 3 | 898 円/日  |     |
|      | 要 介 護 4 | 949 円/日  |     |
|      | 要 介 護 5 | 1003 円/日 |     |

## 【個室型】1人室利用の方(ii)

\* 在宅強化型

| 区分   | 項 目     | 金 額      | 備 考 |
|------|---------|----------|-----|
| 基本料金 | 要 介 護 1 | 756 円/日  |     |
|      | 要 介 護 2 | 828 円/日  |     |
|      | 要 介 護 3 | 890 円/日  |     |
|      | 要 介 護 4 | 946 円/日  |     |
|      | 要 介 護 5 | 1003 円/日 |     |

## 【多床室型】2人室・4人室利用の方(iv)

\* 在宅強化型

| 区分   | 項 目     | 金 額      | 備 考 |
|------|---------|----------|-----|
| 基本料金 | 要 介 護 1 | 836 円/日  |     |
|      | 要 介 護 2 | 910 円/日  |     |
|      | 要 介 護 3 | 974 円/日  |     |
|      | 要 介 護 4 | 1030 円/日 |     |
|      | 要 介 護 5 | 1085 円/日 |     |

| 区分              | 項目                        | 金額  | 備考   |
|-----------------|---------------------------|---|--|
| 各<br>種          | 初期加算                      | 30 円/日  | 入所日より、30日以内の期間に限り加算。   |
|                 | 認知症ケア加算                   | 76 円/日  | 認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合に加算。  |
|                 | 栄養ケア・マネジメント未実施減算          | -14 円/日   | 入所者の栄養状態をアセスメントしその状況に応じて多職種により栄養マネジメントが行われなかった場合、基本料金の左記金額を減算。                     |
|                 | 療養食加算                     | 6 円/回   | 医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合、1食につき基本料金の左記金額を加算。  |
|                 | 栄養マネジメント強化加算              | 11 円/日  | 入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。                         |
|                 | 経口移行加算                    | 28 円/日  | 経管により食事を摂取する入所者を経口摂取に移行するため、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合180日を限度として、基本料金の左記金額を加算。             |
|                 | 経口維持加算(Ⅰ)                 | 400 円/月   | 誤嚥が認められる者を対象として、入所者の経口摂取を維持する為、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合、基本料金の左記金額を加算。                    |
|                 | 経口維持加算(Ⅱ)                 | 100 円/月   | 言語聴覚士が誤嚥を認めた者を対象として、入所者の経口摂取を維持する為、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合、基本料金の左記金額を加算。                |
|                 | 再入所時栄養連携加算<br>(1人につき1回限度) | 200 円/回   | 入院から再入所した時点で栄養管理が大きく異なった場合、施設管理栄養士と病院の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合、入所者1人につき1回を限度として算定。   |
|                 | 夜勤職員配置加算                  | 24 円/日  | 夜勤職員の加配要件を満たす場合  |
|                 | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)           | 22 円/日  | 介護福祉士が80%以上配置、又は勤続10年以上介護福祉士35%以上の配置。<br>上記に加えサービスの質の向上に資する取組を実施していること。            |
|                 | サービス提供体制強化加算(Ⅱ)           | 18 円/日  | 介護福祉士が60%以上配置されている場合。  |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 円/日                     | 以下のいずれかに該当すること。<br>介護福祉士が50%以上配置されている場合。<br>常勤職員75%以上<br>年以上30%以上 |  |
| 加<br>算          | 短期集中リハビリテーション<br>実施加算     | 240 円/日   | 入所日から3ヶ月以内に実施した場合、基本料金の左記金額を加算。  |
|                 | 若年性認知症入所者受入加算             | 120 円/日   | 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、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。                           |
|                 | 外泊時費用                     | 362 円/日   | 外泊をした場合、外泊初日と最終日を除いて、基本料金の替えて左記の金額とする。(ただし、月6日を限度とする。)                             |
|                 | 外泊時費用<br>(在宅サービスを利用する場合)  | 800 円/日   | 入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護保険施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度に算定す。(初日最終日は算定できず。) |
|                 | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)        | 34 円/日  | 基本型の老健で所定の算定式により算定した数が40以上であること。   |
|                 | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)        | 46 円/日  | 在宅強化型の老健で所定の算定式により算定した数が70以上であること。   |
|                 | 認知症短期集中<br>リハビリテーション実施加算  | 240 円/日   | 入所日から3ヶ月以内に実施した場合、1週間に3回を限度として加算。  |
|                 | 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)             | 450 円/回   | 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合   |
|                 | 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)             | 480 円/回   | 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な目標を定めると共に、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合           |

| 区分          | 項目                              | 金額          | 備考  |
|-------------|---------------------------------|-------------|---|
| 各           | 試行的退所時指導加算                      | 400 円/回     | 退所が見込まれている入所期間が1月を超える入所者とその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該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、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき(1月に1回を限度として算定)   |
|             | 退所時情報提供加算                       | 500 円/回     | 退所後の主治の医師に対して、本人の同意を得て診療状況を示す文章を添えて入所者の紹介を行った場合に加算。   |
|             | 入退所前連携加算(Ⅰ)                     | 600 円/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、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ること。入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。  |
|             | 入退所前連携加算(Ⅱ)                     | 400 円/回     | 入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業に対し入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。  |
|             | 訪問看護指示加算                        | 300 円/回     | 退所時に医師が診療に基づき指定訪問看護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、入所者1人につき1回を限度として算定する。  |
|             | 認知症行動・心理症状<br>緊急対応加算            | 200 円/日     | 医師が認知症の行動・心理状況を認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当と判断した場合、入所日から7日を限度として算定。  |
|             | 認知症情報提供加算<br>(認知症疾患医療センター等への紹介) | 350 円/回     | 「認知症の原因疾患に関する確定診断」が行われ、病状経過、検査結果、現在の処方箋を示すもの等(老企40号に定めるもの)について情報提供した場合。入所後7日間に限る。   |
|             | 認知症専門ケア加算(Ⅰ)                    | 3 円/日       | 認知症介護実践リーダー研修終了者が所定人数配置され要件を満たした場合  |
|             | 認知症専門ケア加算(Ⅱ)                    | 4 円/日       | 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし認知症介護指導者研修終了者を1名以上配置し、介護看護職員ごとの研修計画を作成し実施した場合  |
|             | 加                               | 口腔衛生管理加算(Ⅰ) | 90 円/月  |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ) |                                 | 110 円/月     | 加算Ⅰの要件に加え、口腔衛生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こと。   |
| 算           | 地域連携診療計画情報提供加算                  | 300 円/回     | ※算定要件<br>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保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行い、入所者の同意を得た上で、退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を文書により提供した場合(1回を限度として算定。)  |
|             | 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)                   | 3 円/月       | 入所者等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を厚生労働省に提出し褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。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等ごとに医師看護師、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を作成していること。定期的に記録しその評価に基づき、少なくとも3月に一回入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。 |
|             | 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)                   | 13 円/月      | 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。  |
|             | 褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)<br>経過措置           | 10 円/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、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い厚生労働省に報告し褥瘡ケア計画を作成し褥瘡管理をした場合(3月に1回を限度に)   |
|             |                                 |             |   |

| 区分 | 項目                         | 金額         | 備考  |  |
|----|----------------------------|------------|---|--|
| 各  | 排せつ支援加算(Ⅰ)                 | 10 円/月     | 排泄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6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、排泄支援に当たって当該情報を活用していること。評価の結果適切な対応を行う事により、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ていること。又評価に基づき、少なくとも3か月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。 |  |
|    | 排せつ支援加算(Ⅱ)                 | 15 円/月     | 排泄(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所と比較して、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。   |  |
|    | 排せつ支援加算(Ⅲ)                 | 20 円/月     | 排泄(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、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かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。   |  |
|    | 排せつ支援加算(Ⅳ)<br>経過措置         | 100 円/月    | 排泄に介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止が見込まれると判断したものに対して原因を分析し、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(6月以内の期間に限り)   |  |
| 種  | 自立支援促進加算                   | 300 円/月    | 医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援計画等の策定等に参加していること。そ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もの毎に医師、看護婦、介護職員、介護支援専門員、その他の職種者が共同して、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こと。少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、活用している事。   |  |
|    | 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)             | 40 円/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態等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している事。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあ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事。  |  |
|    | 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)             | 60 円/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態、疾病の状況や服薬情報等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している事。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあ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事。   |  |
|    | 安全対策体制加算                   | 20 円/入所中1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こと。   |  |
|    | 安全管理体制未実施減算                | -5 円/日     | 運営基準における事故の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合。   |  |
|    | 所定疾患施設療養費(Ⅰ)               | 239 円/日    | 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。同一の利用者について1月に1回を限度として算定する。(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。)1回につき連続する7日間を限度として算定する。  |  |
|    | 所定疾患施設療養費(Ⅱ)               | 480 円/日    | 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。同一の利用者について1月に1回を限度として算定する。(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。)1回につき連続する10日間を限度として算定する。医師が感染症対策に関する研修を受講していること。   |  |
|    | リハビリテーションマネジメント計画書<br>情報加算 | 33 円/月     | 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その家族に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。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こと。   |  |
|    | 加                          | 算          |   |  |

| 区分        | 項 目               | 金 額              | 備 考  |
|-----------|-------------------|------------------|--|
| 各種加算      | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) | 100 円/回          | 介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、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ている事。入所後1月以内に、かかりつけ医に状況に応じて処方の変更する可能性があることについて説明し、合意を得ている事。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こと。 |
|           | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) | 240 円/回          | (Ⅰ)を算定しなおかつ入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し処方にあたって当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用していること。   |
|           | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) | 100 円/回          | (Ⅰ)と(Ⅱ)を算定していること。6種類以上の内服が処方されており、入所中の処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し総合的に評価・調整し、介護老人保健施設の医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少させること。退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少していること。   |
|           | 緊急時治療管理           | 518 円/日          | 入所者の病状が著しく変化した場合、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合、月3日を限度に加算。   |
|           | 特定治療              |                  | 点数に応じた算定を行う。   |
|           | ターミナルケア加算         | 1650 円/日         | 死亡日  |
|           | ターミナルケア加算         | 820 円/日          | 死亡日以前2日・又は3日   |
|           | ターミナルケア加算         | 160 円/日          | 死亡日以前4日以上～30日未満  |
| ターミナルケア加算 | 80 円/日            | 死亡日以前31日以上～45日未満 |  |

※介護職員処遇改善加算

| 区分   | 項 目           | 金 額           | 備 考   |
|------|---------------|---------------|---|
| 各種加算 | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数×39/1000 | キャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅱ及びキャリアパス要件Ⅲ+職場環境要件を満たす(平成27年4月以降実施する取り組み) |
|      | 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | 所定単位数×29/1000 | キャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅱ+職場環境要件を満たす(平成27年4月以降実施する取り組み)            |
|      | 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | 所定単位数×16/1000 | キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱ+職場環境要件を満たす                               |

| 区分   | 項 目              | 金 額           | 備 考   |
|------|------------------|---------------|---|
| 各種加算 | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数×21/1000 | 「経験・技能のある介護職員」に対する更なる処遇改善を行う。現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得しており、職場環境等要件の複数の取組を行っており、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること。<br>※サービス提供体制強化加算の最も高い区分を算定している |
|      | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | 所定単位数×17/1000 | 「経験・技能のある介護職員」に対する更なる処遇改善を行う。現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得しており、職場環境等要件の複数の取組を行っており、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること。<br>上記の※以外                      |

| 区分   | 項 目              | 金 額          | 備 考   |
|------|------------------|--------------|---|
| 各種加算 | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数×8/1000 | ①処遇改善加算Ⅰ～Ⅲをのいずれかを取得している。<br>②賃上げ効果の継続に資するように、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用すること。<br>※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引き上げ |

\*安全管理体制未実施減算については令和3年10月1日から、栄養ケア・マネジメントを実施していない場合の減算については、令和6年4月1日から適用する。

\*表示の金額は負担割合が1割の利用金額です。

介護保険負担割合証の負担割合により利用金額は異なります。

## 2 食費・居住費の内訳

### (1)介護保険負担限度額認定者以外の者

| 項目 | 居住に関する費用<br>(居住費) |           | 食事提供に<br>要する費用 |
|----|-------------------|-----------|----------------|
|    | 部屋区分              | 金額        | 金額             |
|    | 従来型個室 (1人室)       | 1668 円/1日 | 1780円/1日       |
|    | 多床室 (2人室・4人室)     | 377 円/1日  |                |

### (2)介護保険負担限度額認定者 ※注釈参照

| 項目               | 居住に関する費用<br>(居住費) |           | 食事提供に<br>要する費用 |
|------------------|-------------------|-----------|----------------|
|                  | 部屋区分              | 金額        | 金額             |
| 【基準費用額】          | 従来型個室 (1人室)       | 1668 円/1日 | 1445円/1日       |
|                  | 多床室 (2人室・4人室)     | 377 円/1日  |                |
| 【第1段階<br>負担限度額】  | 従来型個室 (1人室)       | 490 円/1日  | 300円/1日        |
|                  | 多床室 (2人室・4人室)     | なし 円/1日   |                |
| 【第2段階<br>負担限度額】  | 従来型個室 (1人室)       | 490 円/1日  | 390円/1日        |
|                  | 多床室 (2人室・4人室)     | 370 円/1日  |                |
| 【第3段階<br>負担限度額】① | 従来型個室 (1人室)       | 1310 円/1日 | 650円/1日        |
|                  | 多床室 (2人室・4人室)     | 370 円/1日  |                |
| 【第3段階<br>負担限度額】② | 従来型個室 (1人室)       | 1310 円/1日 | 1360円/1日       |
|                  | 多床室 (2人室・4人室)     | 370 円/1日  |                |

### ※「国が定める利用者負担限度額段階(第1～3段階)」に該当する利用者等の負担額について

○ 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。

○ 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人(あるいは代理人の方)が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。(「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります)

○ 制度対象者と利用者負担段階 (令和3年8月改定)

| 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    | 世帯の全員(世帯分離している配偶者を含む)が市町村民税非課税 | 本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額80万円以下       | かつ、預貯金額等の合計が650万円(夫婦は1650万円)以下 |
| 第3段階①   |                                | 本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額80万円超120万円以下 | かつ、預貯金額等の合計が550万円(夫婦は1550万円)以下 |
| 第3段階②   |                                | 本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額120万円超       | かつ、預貯金額等の合計が500万円(夫婦は1500万円)以下 |

※年金収入額には老齢年金などの課税年金だけでなく、非課税年金(遺族年金、障害年金)も含む。

※その他の合計所得金額は、譲渡所得にかかる特別控除を除く。

※令和3年度よりその他の合計所得金額に給与所得が含まれている場合には、所得金額調整控除適用前の給与所得から10万円を控除した後の金額を用いる。

※65歳未満の人は、収入等に関係なく、預貯金等の合計は、1000万円(夫婦は、2000万円)以下。

○ その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

## 3 その他費用の内訳

| 項目                 | 金額             | 備考                                    |
|--------------------|----------------|---------------------------------------|
| 日常生活費              | 160 円/日        | 石鹸・シャンプー・トイレトーパー・入れ歯洗浄剤・お茶等日常生活上必要なもの |
| 教養娯楽費              | 160 円/日        | レクリエーション費用・クラブ活動                      |
| 電化製品利用料・大(消費税課税対象) | <u>150</u> 円/日 | 電気毛布・電気あんか等(熱の出るもの)                   |
| ・中(消費税課税対象)        | <u>100</u> 円/日 | テレビ (※レンタル料+200円/日)                   |
| ・小(消費税課税対象)        | 50 円/日         | 携帯電話・ラジカセ・補聴器<br>電動歯ブラシ等              |

## II 短期入所療養介護サービスを利用する場合

### 1 短期入所療養介護サービス費(Ⅰ)の内訳

【個室型】1人室利用の方(老健短期 i)

\*基本型

| 区分   | 項 目     | 金 額     | 備 考 |
|------|---------|---------|-----|
| 基本料金 | 要 介 護 1 | 752 円/日 |     |
|      | 要 介 護 2 | 799 円/日 |     |
|      | 要 介 護 3 | 861 円/日 |     |
|      | 要 介 護 4 | 914 円/日 |     |
|      | 要 介 護 5 | 966 円/日 |     |

【多床室型】2人室・4人室利用の方(老健短期 iii)

\*基本型

| 区分   | 項 目     | 金 額      | 備 考 |
|------|---------|----------|-----|
| 基本料金 | 要 介 護 1 | 827 円/日  |     |
|      | 要 介 護 2 | 876 円/日  |     |
|      | 要 介 護 3 | 939 円/日  |     |
|      | 要 介 護 4 | 991 円/日  |     |
|      | 要 介 護 5 | 1045 円/日 |     |

【個室型】1人室利用の方(老健短期 ii)

\*在宅強化型

| 区分   | 項 目     | 金 額      | 備 考 |
|------|---------|----------|-----|
| 基本料金 | 要 介 護 1 | 794 円/日  |     |
|      | 要 介 護 2 | 867 円/日  |     |
|      | 要 介 護 3 | 930 円/日  |     |
|      | 要 介 護 4 | 988 円/日  |     |
|      | 要 介 護 5 | 1044 円/日 |     |

【多床室型】2人室・4人室利用の方(老健短期 iv)

\*在宅強化型

| 区分   | 項 目     | 金 額      | 備 考 |
|------|---------|----------|-----|
| 基本料金 | 要 介 護 1 | 875 円/日  |     |
|      | 要 介 護 2 | 951 円/日  |     |
|      | 要 介 護 3 | 1014 円/日 |     |
|      | 要 介 護 4 | 1071 円/日 |     |
|      | 要 介 護 5 | 1129 円/日 |     |

| 区分   | 項 目              | 金 額     | 備 考  |
|------|------------------|---------|--|
| 各種加算 | 認知症ケア加算          | 76 円/日  | 認知症の利用者に対して介護保健施設サービスを行った場合に加算。                              |
|      | 夜勤職員配置加算         | 24 円/日  | 夜勤職員の加配要件を満たす場合  |
|      | 送迎加算             | 184 円/回 | 片道につき、左記金額を加算。   |
|      | 個別リハビリテーション実施加算  | 240 円/日 | 個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に加算。                                  |
|      | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 円/日 | 「認知症の行動・心理状態」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要であると医師が判断した場合。(7日間を限度として。)* |

| 区分              | 項目                 | 金額   | 備考  |
|-----------------|--------------------|--|---|
| 各種加算            | 若年性認知症利用者受入加算(1)   | 120 円/日  | 若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を含め、その者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供をした場合。*との併用不可                    |
|                 | 療養食加算              | 8 円/食  | 医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合、1食につき基本料金に左記金額を加算。   |
|                 | 認知症専門ケア加算(Ⅰ)       | 3 円/日  | 認知症介護実践リーダー研修終了者が所定人数配置され要件を満たした場合  |
|                 | 認知症専門ケア加算(Ⅱ)       | 4 円/日  | 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし認知症介護指導者研修終了者を1名以上配置し、介護看護職員ごとの研修計画を作成し実施した場合                    |
|                 | 総合医学管理加算(利用中7日を限度) | 275 円/日  | 治療管理を目的とし、基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算。 |
|                 | 重度療養管理加算(1)        | 120 円/日  | 要介護4・5の方で、厚生労働大臣の定める状態にある利用者に対して計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養に必要な処置を行った場合に算定。               |
|                 | 緊急時治療管理(1)         | 518 円/日  | 利用者の病状が著しく変化した場合、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合、月3日を限度に加算。                          |
|                 | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) | 34 円/日   | 基本型の老健で所定の算定式により算定した数が40以上であること。  |
|                 | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) | 46 円/日   | 在宅強化型の老健で所定の算定式により算定した数が70以上であること。  |
|                 | 特定治療               |  | 点数に応じた算定を行う。  |
|                 | 緊急短期入所受入加算         | 90 円/日   | 7日間を限度として(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)                                  |
|                 | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)    | 22 円/日   | 介護福祉士が80%以上配置、又は勤続10年以上介護福祉士35%以上の配置。上記に加えサービスの質の向上に資する取組を実施していること                  |
|                 | サービス提供体制強化加算(Ⅱ)    | 18 円/日   | 介護福祉士が60%以上配置されている場合。   |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 円/日              | 以下のいずれかに該当すること。介護福祉士が50%以上配置されている場合。常勤職員75%以上勤続7年以上30%以上 |   |

| 項目                     | 金額       | 備考  |
|------------------------|----------|---|
| 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(1) | 650 円/回  | 3時間以上4時間未満  |
| 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(2) | 908 円/回  | 4時間以上6時間未満  |
| 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(3) | 1269 円/回 | 6時間以上8時間未満  |
| 若年性認知症利用者受入加算(2)       | 60 円/日   | 若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を含め、その者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供をした場合。             |
| 重度療養管理加算(2)            | 60 円/日   | 要介護4・5の方で、厚生労働大臣の定める状態にある利用者に対して計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養に必要な処置を行った場合に算定。 |

※介護職員処遇改善加算については、施設入所サービスに準じます。

※介護職員等特定処遇改善加算については、施設入所サービスに準じます。

※介護職員等ベースアップ等支援加算については、施設入所サービスに準じます。



## 2 食費・居住費の内訳

### (1)介護保険負担限度額認定者以外の者

| 項目           | 滞在に関する費用(滞在費) |          | 食事提供に要する費用 |          |
|--------------|---------------|----------|------------|----------|
|              | 部屋区分          | 金額       | 食事区分       | 金額       |
| 従来型個室 (1人室)  |               | 490 円/1日 | 3食         | 1780円/1日 |
|              |               |          | 朝食         | 480円/1食  |
| 多床室 (2人・4人室) |               | 377 円/1日 | 昼食         | 650円/1食  |
|              |               |          | 夕食         |          |

### (2)介護保険負担限度額認定者 ※注釈参照

| 項目           | 滞在に関する費用(滞在費) |           | 食事提供に要する費用 |
|--------------|---------------|-----------|------------|
|              | 部屋区分          | 金額        | 金額         |
| 【基準費用額】      | 従来型個室 (1人室)   | 1668 円/1日 | 1445円/1日   |
|              | 多床室 (2人室・4人室) | 377 円/1日  |            |
| 【第1段階負担限度額】  | 従来型個室 (1人室)   | 490 円/1日  | 300円/1日    |
|              | 多床室 (2人室・4人室) | なし 円/1日   |            |
| 【第2段階負担限度額】  | 従来型個室 (1人室)   | 490 円/1日  | 600円/1日    |
|              | 多床室 (2人室・4人室) | 370 円/1日  |            |
| 【第3段階負担限度額】① | 従来型個室 (1人室)   | 1310 円/1日 | 1000円/1日   |
|              | 多床室 (2人室・4人室) | 370 円/1日  |            |
| 【第3段階負担限度額】② | 従来型個室 (1人室)   | 1310 円/1日 | 1300円/1日   |
|              | 多床室 (2人室・4人室) | 370 円/1日  |            |

### ※「国が定める利用者負担限度額段階(第1～3段階)」に該当する利用者等の負担額について

○ 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。

○ 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人(あるいは代理人の方)が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。(「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります)

○ 制度対象者と利用者負担段階 (令和3年8月改定)

| 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    | 世帯の全員(世帯分離している配偶者を含む)が市町村民税非課税 | 本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額80万円以下       | かつ、預貯金額等の合計が650万円(夫婦は1650万円)以下 |
| 第3段階①   |                                | 本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額80万円超120万円以下 | かつ、預貯金額等の合計が550万円(夫婦は1550万円)以下 |
| 第3段階②   |                                | 本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額120万円超       | かつ、預貯金額等の合計が500万円(夫婦は1500万円)以下 |

※年金収入額には老齢年金などの課税年金だけでなく、非課税年金(遺族年金、障害年金)も含む。

※その他の合計所得金額は、譲渡所得にかかる特別控除を除く。

※令和3年度よりその他の合計所得金額に給与所得が含まれている場合には、所得金額調整控除適用前の給与所得から10万円を控除した後の金額を用いる。

※65歳未満の人は、収入等に関係なく、預貯金等の合計は、1000万円(夫婦は、2000万円)以下。

○ その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

## 3 その他費用の内訳

| 項目                 | 金額      | 備考                                     |
|--------------------|---------|--|
| 日常生活費              | 160 円/日 | 石鹸・シャンプー・トイレトペーパー・入れ歯洗浄剤・お茶等日常生活上必要なもの |
| 教養娯楽費              | 160 円/日 | レクリエーション費用・クラブ活動                       |
| 電化製品利用料・大(消費税課税対象) | 150 円/日 | 電器毛布・電器あんか等(熱のでるもの)                    |
| ・中(消費税課税対象)        | 100 円/日 | テレビ (※レンタル料+200円/日)                    |
| ・小(消費税課税対象)        | 50 円/日  | テレビ・ラジカセ・携帯電話等                         |
| 送迎費                | 30 円/km | 営業地域外への送迎の場合                           |

### Ⅲ 通所リハビリテーションサービスを利用する場合

#### 1 通所リハビリテーションサービス費の内訳(イ 通常規模事業所)

区分:介護老人保健施設

| 区分                       | 項 目  | 金 額                      | 備 考       |                      |
|--------------------------|--|--------------------------|-----------|----------------------|
| 基                        | 1時間以上<br>2時間未満                               | 要介護1                     | 366 円/日   | ※個別リハを20分以上実施した場合に算定 |
|                          |  | 要介護2                     | 395 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護3                     | 426 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護4                     | 455 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護5                     | 487 円/日   |                      |
|                          | 2時間以上<br>3時間未満                               | 要介護1                     | 380 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護2                     | 436 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護3                     | 494 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護4                     | 551 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護5                     | 608 円/日   |                      |
| 本                        | 3時間以上<br>4時間未満                               | 要介護1                     | 483 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護2                     | 561 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護3                     | 638 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護4                     | 738 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護5                     | 836 円/日   |                      |
|                          | 4時間以上<br>5時間未満                               | 要介護1                     | 549 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護2                     | 637 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護3                     | 725 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護4                     | 838 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護5                     | 950 円/日   |                      |
| 料                        | 5時間以上<br>6時間未満                               | 要介護1                     | 618 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護2                     | 733 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護3                     | 846 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護4                     | 980 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護5                     | 1,112 円/日 |                      |
|                          | 6時間以上<br>7時間未満                               | 要介護1                     | 710 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護2                     | 844 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護3                     | 974 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護4                     | 1,129 円/日 |                      |
|                          |  | 要介護5                     | 1,281 円/日 |                      |
| 金                        | 7時間以上<br>8時間未満                               | 要介護1                     | 757 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護2                     | 897 円/日   |                      |
|                          |  | 要介護3                     | 1,039 円/日 |                      |
|                          |  | 要介護4                     | 1,206 円/日 |                      |
|                          |  | 要介護5                     | 1,369 円/日 |                      |
|                          | 6時間以上8時間未満の通所<br>リハビリの前後に日常生活の<br>世話を行う場合の加算 | 8 時 間 以 上<br>9 時 間 未 満   | 50 円/回    |                      |
|                          |  | 9 時 間 以 上<br>10 時 間 未 満  | 100 円/回   |                      |
|                          |  | 10 時 間 以 上<br>11 時 間 未 満 | 150 円/回   |                      |
|                          |  | 11 時 間 以 上<br>12 時 間 未 満 | 200 円/回   |                      |
|                          |  | 12 時 間 以 上<br>13 時 間 未 満 | 250 円/回   |                      |
| 13 時 間 以 上<br>14 時 間 未 満 |  | 300 円/回                  |           |                      |

| 区分 | 項目                               | 金額       | 備考   |
|----|----------------------------------|----------|--|
| 各  | 入浴介助加算(Ⅰ)                        | 40 円/日   | 入浴中に利用者の観察を含む介助を行った場合に加算。  |
|    | 入浴介助加算(Ⅱ)                        | 60 円/日   | (Ⅰ)の要件に加えて医師が当該利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の身体の状態や訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。   |
|    | リハビリテーションマネジメント加算<br>(A)イ        | 560 円/月  | 通所リハビリテーション計画についてPT・OT又はSTが利用者又は家族に説明した場合(開始日から6月以内)   |
|    |                                  | 240 円/月  | 通所リハビリテーション計画についてPT・OT又はSTが利用者又は家族に説明した場合(開始日から6月超)  |
|    | リハビリテーションマネジメント加算<br>(A)ロ        | 593 円/月  | (A)イの要件に加え、利用者のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出、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こと。(開始日から6月以内)                         |
|    |                                  | 273 円/月  | (A)イの要件に加え、利用者のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出、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こと。(開始日から6月超)                          |
|    | リハビリテーションマネジメント加算<br>(B)イ        | 830 円/月  | 通所リハビリテーション計画について医師が利用者又はその家族に説明した場合(開始日から6月以内)  |
|    |                                  | 510 円/月  | 通所リハビリテーション計画について医師が利用者又はその家族に説明した場合(開始日から6月超)   |
|    | リハビリテーションマネジメント加算<br>(B)ロ        | 863 円/月  | 通所リハビリテーション計画の内容に関するデータを3月に1回厚生労働省に提出した場合(開始日から6月以内)   |
|    |                                  | 543 円/月  | 通所リハビリテーション計画の内容に関するデータを3月に1回厚生労働省に提出した場合(開始日から6月超)  |
|    | 短期集中個別リハビリテーション<br>実施加算          | 110 円/日  | 退院(所)日又は、認定日から起算して3ヶ月以内の期間に個別リハを集中的に行った場合  |
|    | 認知症短期集中<br>リハビリテーション実施加算(Ⅰ)      | 240 円/日  | 退院(所)日又は、通所開始日から起算して、過去3ヶ月間に認知症短期集中リハビリテーション加算を算定していない場合に算定。(週2日を限度)   |
|    | 認知症短期集中<br>リハビリテーション実施加算(Ⅱ)      | 1920 円/月 | 退院(所)日又は、通所開始日の属する月から起算して、過去3ヶ月間に認知症短期集中リハビリテーション加算を算定していない場合に算定。(月4回以上実施)   |
|    | 生活行為向上リハビリテーション実施加算<br>開始日から6月以内 | 1250 円/月 | 利用開始月から起算して6ヶ月以内の期間に行った場合  |
| 種  | 若年性認知症利用者受入加算                    | 60 円/日   | 利用者ごとに担当者を定め、その者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供を行った場合。  |
|    | 栄養アセスメント加算                       | 50 円/月   | 多職種でアセスメントを実施し、利用者又はその家族に経過を説明し、必要に応じ相談等に対応。それに加え栄養状態を厚生労働省に提出し、情報を活用し、栄養管理を行った場合加算。   |
|    | 栄養改善加算                           | 200 円/回  | 栄養改善を行った場合に加算。(月に2回を限度とする)必要に応じ居宅への訪問を行う。  |
|    | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)                | 20 円/回   | 口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、状態に関する情報を担当の介護支援専門員に提出した場合に加算(6カ月ごと)  |
|    | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)                | 5 円/回    | 栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び、口腔機能向上加算を算定しており(Ⅰ)を算定出来ない場合に算定。  |
|    | 口腔機能向上加算(Ⅰ)                      | 150 円/回  | 口腔機能が低下している又はその恐れのある利用者に対して歯科衛生士等が口腔機能改善の為の計画を作成し、それに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算  |
|    | 口腔機能向上加算(Ⅱ)                      | 160 円/回  | (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し、情報活用した場合加算(原則3月以内・月2回を限度とする)   |
|    | 重度療養管理加算                         | 100 円/日  | 要介護3・4・5の方で、厚生労働大臣の定める状態にある利用者に対して計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養に必要な処置を行った場合に算定。  |
|    | 中重度者ケア体制加算                       | 20 円/日   | 中重度介護者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常勤換算方法で1以上加配している事業所   |
|    | 科学的介護推進体制加算                      | 40 円/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を厚生労働省に提出している事。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあ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事。 |
|    | 事業所が送迎を行わない場合<br>(片道につき)         | -47 円/日  |  |
|    | 移行支援加算                           | 12 円/日   | 通所リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加を維持できる他のサービス等に移行できるなど、質の高い通所リハビリテーションを提供している事業所  |
|    | ※理学療法士等体制強化加算                    | 30 円/日   | ※常勤かつ専従の理学療法士等を2名以上配置した場合で1時間以上2時間未満の提供で、左記の加算を算定する場合(1日につき)   |
|    | 加                                | 算        |  |

| 区分            | 項目                             | 金額                              | 備考  |
|---------------|--------------------------------|---------------------------------|---|
| 各種加算          | 通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者に行った場合(加算) | 基本サービス費<br>+5/100 円/日           |   |
|               | リハビリテーション提供体制加算<br>3時間以上4時間未満  | 12 円/日                          | 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県に知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所については、リハビリテーション提供加算として通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、それぞれ次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 |
|               | リハビリテーション提供体制加算<br>4時間以上5時間未満  | 16 円/日                          |   |
|               | リハビリテーション提供体制加算<br>5時間以上6時間未満  | 20 円/日                          |   |
|               | リハビリテーション提供体制加算<br>6時間以上7時間未満  | 24 円/日                          |   |
|               | リハビリテーション提供体制加算<br>7時間以上       | 28 円/日                          |   |
|               | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)                | 22 円/回                          |   |
|               | サービス提供体制強化加算(Ⅱ)                | 18 円/回                          | 介護福祉士50%以上  |
|               | サービス提供体制強化加算(Ⅲ)                | 6 円/回                           | 以下のいずれかに該当する事。<br>①介護福祉士40%以上<br>②勤続7年以上30%以上   |
|               | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)                  | 所定単位数×47/1000                   | キャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅱ及びキャリアパス要件Ⅲ+職場環境要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)   |
|               | 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)                  | 所定単位数×34/1000                   | キャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅱ+職場環境要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)  |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | 所定単位数×19/1000                  | キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱ+職場環境要件を満たす |   |

| 区分   | 項目               | 金額            | 備考  |
|------|------------------|---------------|---|
| 各種加算 | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数×20/1000 | 「経験・技能のある介護職員」に対する更なる処遇改善を行う。現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得しており、職場環境等要件の複数の取組を行っており、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること。<br>※サービス提供体制強化加算の最も高い区分を算定している |
|      | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | 所定単位数×17/1000 | 「経験・技能のある介護職員」に対する更なる処遇改善を行う。現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得しており、職場環境等要件の複数の取組を行っており、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること。<br>上記の※以外                      |

| 区分   | 項目               | 金額            | 備考  |
|------|------------------|---------------|---|
| 各種加算 | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数×10/1000 | ①処遇改善加算Ⅰ～Ⅲをのいずれかを取得している。<br>②賃上げ効果の継続に資するように、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用すること。<br>※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引き上げ |

\*「生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算」については、「生活行為向上リハビリテーション実施加算」と対をなす評価であるため、告示の順に表記。ただし、算定構造上では、「感染症又は災害を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合」と「理学療法士等体制強化加算」の間に注があるものとみなして単位数を算定する。当該減算については、令和3年9月30日まで適用する。

\*表示の金額は負担割合が1割の利用金額です。  
介護保険負担割合証の負担割合により利用金額は異なります。

## 2 その他費用の内訳

| 項目         | 金額      | 備考                |
|------------|---------|-------------------|
| 日常生活費      | 60 円/日  | 石鹸・トイレトペーパー・お茶    |
| オムツ代       | 150 円/枚 | 紙おむつを施設で提供した場合    |
| 尿取りパット代(大) | 60 円/枚  | 尿取りパットを施設で提供した場合  |
| 尿取りパット代(小) | 30 円/枚  | 尿取りパットを施設で提供した場合  |
| リハビリパンツ代   | 200 円/枚 | リハビリパンツを施設で提供した場合 |

| 項目                                      | 金額   | 備考   |
|---|------|--|
| 預かり料・<br>＜延長料金(0分～29分まで)＞<br>以下30分ごとに加算 | 60 円 | 時間により、利用者をお預かりする場合に30分を区切りとして費用を加算する。<br>例:0～29分(60円)<br>30～59分(120円)<br>以下30分ごとに60円加算 |

#### IV 介護予防短期入所療養介護サービスを利用する場合

##### 1 介護予防短期入所療養介護サービス費の内訳

###### 【個室型】1人室利用の方(老健短期 i)

\* 基本型

| 区分   | 項目      | 金額      | 備考 |
|------|---------|---------|----|
| 基本料金 | 要 支 援 1 | 577 円/日 |    |
|      | 要 支 援 2 | 721 円/日 |    |

###### 【多床室型】2人室・4人室利用の方(老健短期 iii)

\* 基本型

| 区分   | 項目      | 金額      | 備考 |
|------|---------|---------|----|
| 基本料金 | 要 支 援 1 | 610 円/日 |    |
|      | 要 支 援 2 | 768 円/日 |    |

###### 【個室型】1人室利用の方(老健短期 ii)

\* 在宅強化型

| 区分   | 項目      | 金額      | 備考 |
|------|---------|---------|----|
| 基本料金 | 要 支 援 1 | 619 円/日 |    |
|      | 要 支 援 2 | 762 円/日 |    |

###### 【多床室型】2人室・4人室利用の方(老健短期 iv)

\* 在宅強化型

| 区分   | 項目      | 金額      | 備考 |
|------|---------|---------|----|
| 基本料金 | 要 支 援 1 | 658 円/日 |    |
|      | 要 支 援 2 | 817 円/日 |    |

| 区分                | 項目                      | 金額                     | 備考   |
|-------------------|-------------------------|------------------------|--|
| 各<br>種            | 送迎加算                    | 184 円/回                | 片道につき、左記金額を加算。   |
|                   | 個別リハビリテーション実施加算         | 240 円/日                | 個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に加算。  |
|                   | 療養食加算                   | 8 円/食                  | 医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合、基本料金に左記金額を加算。                                 |
|                   | 認知症行動・<br>心理症状緊急対応加算    | 200 円/日                | 「認知症の行動・心理状態」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要であると医師が判断した場合。(7日間を限度として。)        |
|                   | 若年性認知症利用者受入加算           | 120 円/日                | 若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を含め、その者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供をした場合。          |
|                   | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算<br>(I)  | 34 円/日                 | 基本型の老健で所定の算定式により算定した数が40以上であること。                                   |
|                   | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算<br>(II) | 46 円/日                 | 在宅強化型の老健で所定の算定式により算定した数が70以上であること。                                 |
|                   | 認知症専門ケア加算(I)            | 3 円/日                  | 認知症介護実践リーダー研修終了者が所定人数配置され要件を満たした場合                                 |
|                   | 認知症専門ケア加算(II)           | 4 円/日                  | 認知症専門ケア加算(I)の要件を満たし認知症介護指導者研修終了者を1名以上配置し、介護看護職員ごとの研修計画を作成し実施した場合   |
|                   | 加<br>算                  | 総合医学管理加算<br>(利用中7日を限度) | 275 円/日  |
| 緊急時治療管理(1)        |                         | 518 円/日                | 利用者の病状が著しく変化した場合、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合、月3日を限度に加算。         |
| 特定治療              |                         |                        | 点数に応じた算定を行う。   |
| 夜勤職員配置加算          |                         | 24 円/日                 | 夜勤職員の加配要件を満たす場合  |
| サービス提供体制強化加算(I)   |                         | 22 円/日                 | 介護福祉士が80%以上配置、又は勤続10年以上介護福祉士35%以上の配置。上記に加えサービスの質の向上に資する取組を実施していること |
| サービス提供体制強化加算(II)  |                         | 18 円/日                 | 介護福祉士が60%以上配置されている場合。  |
| サービス提供体制強化加算(III) |                         | 6 円/日                  | 以下のいずれかに該当すること。<br>介護福祉士が50%以上配置されている場合。常勤職員75%以上<br>勤続7年以上30%以上   |

※介護職員処遇改善加算については、施設入所サービスに準じます。

※介護職員等特定処遇改善加算については、施設入所サービスに準じます。

※介護職員等のベースアップ等支援加算については、入所サービスに準じます。

※滞在費・食費・その他費用については、短期入所療養介護サービスに準じます。

\*表示の金額は負担割合が1割の利用金額です。

介護保険負担割合証の負担割合により利用金額は異なります。

V 介護予防通所リハビリテーションサービスを利用する場合

1 介護予防通所リハビリテーションサービス費の内訳

| 区分   | 項目      | 金額       | 備考 |
|------|---------|----------|----|
| 基本料金 | 要 支 援 1 | 2053 円/月 |    |
|      | 要 支 援 2 | 3999 円/月 |    |

日割り計算の場合

| 区分   | 項目      | 金額        | 備考             |
|------|---------|-----------|----------------|
| 基本料金 | 要 支 援 1 | 67.5 円/日  | 月単位数を30.4で割った値 |
|      | 要 支 援 2 | 131.5 円/日 |                |

| 区分                                 | 項目  | 金額      | 備考   |
|------------------------------------|---|---------|--|
| 各<br>種<br>加<br>算                   | 運 動 器 機 能 向 上 加 算                           | 225 円/月 | 理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が共同して利用者の運動機能向上に係る個別計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算。  |
|                                    | 生活行為向上リハビリテーション実施加算<br>開始日から 6月以内           | 562 円/月 | 利用開始月から起算して6ヶ月以内の期間に行った場合  |
|                                    | 栄養アセスメント加算(1月につき)                           | 50 円/月  | 多職種共同でアセスメントを実施し、入所者又はその家族に結果説明、相談に応じ、その情報を厚生労働省に提出し、栄養管理を行った場合に加算   |
|                                    | 栄 養 改 善 加 算                                 | 200 円/月 | 栄養改善サービスの提供に当たり、必要に応じ居宅訪問までした場合に加算   |
|                                    | 科学的介護推進体制加算                                 | 40 円/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を厚生労働省に提出している事。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあ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事。 |
|                                    | 口腔・栄養スクリーニング加算(I)                           | 20 円/回  | 口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、状態に関する情報を担当の介護支援専門員に提出した場合に加算(6カ月ごと)  |
|                                    | 口腔・栄養スクリーニング加算(II)                          | 5 円/回   | 栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び、口腔機能向上加算を算定しており(I)を算定出来ない場合に算定。  |
|                                    | 口腔機能向上加算(I)                                 | 150 円/月 | 口腔機能が低下している又はその恐れのある利用者に対して歯科衛生士等が口腔機能改善の為の計画を作成し、それに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算  |
|                                    | 口腔機能向上加算(II)                                | 160 円/月 | (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し、情報活用した場合加算   |
|                                    | 事 業 所 評 価 加 算                               | 120 円/月 | 上記3つの加算に対して、評価となる期間において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合、当該評価の次年度における事業所のサービス提供に加算。   |
|                                    | 若年性認知症利用者受入加算                               | 240 円/月 | 利用者ごとに担当者を定め、その者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供を行った場合。  |
|                                    | 利用を開始した日の属する月から<br>起算して12月を超えた期間に利<br>用した場合 | 要支援1    | -20 円/月  |
| 要支援2                               |   | -40 円/月 |  |
| 通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者<br>に行った場合(加算) | 基本サービス費<br>+5/100 円/日                       |         |  |
| サービス提供体制強化加算(I)                    | 要支援1  | 88 円/月  | 以下のいずれかに該当する事。<br>①介護福祉士70%以上<br>②勤続10年以上介護福祉士25%以上  |
|                                    | 要支援2  | 176 円/月 |  |
| サービス提供体制強化加算(II)                   | 要支援1  | 72 円/月  | 介護福祉士50%以上   |
|                                    | 要支援2  | 144 円/月 |  |
| サービス提供体制強化加算(III)                  | 要支援1  | 24 円/月  | 以下のいずれかに該当する事。<br>①介護福祉士40%以上<br>②勤続7年以上30%以上  |
|                                    | 要支援2  | 48 円/月  |  |

※介護職員処遇改善加算については、通所リハビリテーションサービスに準じます。

※介護職員等特定処遇改善加算については、通所リハビリテーションサービスに準じます。

※介護職員等のベースアップ等支援加算については、通所リハビリテーションサービスに準じます。

※食費・その他費用については、通所リハビリテーションサービスに準じます。

\*表示の金額は負担割合が1割の利用金額です。

介護保険負担割合証の負担割合により利用金額は異なります。