

介護老人保健施設 ライフサポートひなた 重要事項説明書 施設サービス

(令和7年7月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

・施設名	介護老人保健施設ライフサポートひなた
・開設年月日	平成27年5月1日
・所在地	東京都練馬区氷川台2丁目14番3号
・電話番号	03-5922-6788
・ファックス番号	03-3933-1088
・管理者名	管理者 藤岡 高弘
・介護保険指定番号	介護老人保健施設

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるように、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

【介護老人保健施設ライフサポートひなたの運営方針】

「安全で心地よいかがやきの一日・充実した生活環境を提供し地域社会交流をもった在宅復帰へ向けた支援をします」

(3) 施設の職員体制

(1) 管理者	1人
(2) 医師（管理者兼務）	1人
(3) 薬剤師	0.2人以上
(4) 看護職員	5人以上
(5) 介護職員	12人以上
(6) 支援相談員	1人以上
(7) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	
理学療法士	1人以上（常勤専従）
作業療法士	
言語聴覚士	
(8) 管理栄養士	1人以上（常勤専従）
(9) 介護支援専門員	1人以上
(10) 事務員	適当数
(11) 調理員	適当数

(4) 入所定員等定員56名

その他

*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

《協力医療機関》

名 称 医療法人社団健育会 竹川病院
住 所 東京都板橋区桜川2-19-1

名 称 公益社団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院
住 所 東京都練馬区旭丘1-24-1

《協力歯科医療機関》

名 称 医療法人社団ひまわり会 伴歯科診療所
住 所 東京都板橋区桜川2-9-3

名 称 ユアデンタルクリニック
住 所 東京都板橋区仲宿4-9-6

4. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、利用申し込みの際にご記入いただいた[緊急連絡先]に連絡します。

5. 施設利用に当たっての留意事項

《食 事》

施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

《面会時間》

午前10:00～午後7:00とします。面会の際は事務所前の面会記録に所定事項を記入してください。

《外出・外泊》

希望される際は事前に職員までお申し出下さい。

《飲酒・喫煙》

飲酒は原則禁止となります。喫煙は敷地内全面禁煙となります。

《火気の取扱い》

火気を伴う器具類は持ち込まないで下さい。

《設備・備品の利用》

利用される方々の療養生活をよりよいものにするためにご用意しております。本来の用法に従って大切にお取り扱いされますようお願い致します。なお、故意による破損などにおきましては、修理代金等を請求する場合があります。

《所持品・備品等の持ち込み》

持ち込んだもののすべてに名前を記入をお願いします。名前がないものに関して、万一紛失されても責任は負いかねます。テレビ等の持ち込みは原則禁止致します。

《金銭・貴重品の管理》

貴重品（多額の現金、通帳、貴金属等）は持ち込まない様にして下さい。貴重品は基本的に利用者管理となります。万一紛失されても当施設では責任は負いかねます。

《所持品等の紛失には一切責任を負いかねます。》

《外泊時等の施設外での受診》

外泊・外出時に医療機関を受診される際は、当施設までお知らせ下さい。手続きが遅れますと医療費が全額自己負担（10割負担）になることがあります。

《宗教活動》

布教活動等、他の利用者の療養生活の妨げになるような行為はご遠慮願います。

《ペットの持ち込み》

療養上必要と思われる動物の出入り（アニマルセラピー等）はありますが、その他のペットの持ち込み、飼育に関してはお断り致します。

6. 非常災害対策

防災設備：スプリンクラー、消火器、屋内消火栓
防災訓練：年2回

7. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、

2. サービス内容

① 施設サービス計画の立案

② 食事提供時間

（食事は原則として食堂でおとりいただきます）

朝食 午前 8時00分～午前 9時00分頃

昼食 午前12時00分～午後 1時00分頃

夕食 午後 6時00分～午後 7時00分頃

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

④ 医学的管理・看護

⑤ 介護（退所時の支援も行います）

⑥ リハビリテーション

⑦ 相談援助サービス

⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

⑨ 利用者が選定する特別な食事の提供

⑩ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）

利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

8. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話 03-5922-6788）
要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、施設内に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

9. その他

《行政苦情受付機関》

・練馬区介護保険課

電話番号 03-3993-1111（区役所代表）

・東京都国保連合会苦情相談窓口

電話番号 03-6238-0177

当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求下さい。

個人情報の利用目的

(令和6年8月1日現在)

介護老人保健施設ライフサポートひなたでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求め

る場合

- －検体検査業務の委託その他の業務委託
- －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

「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

- 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1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になります。（「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）

- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。

【利用者負担第1段階】

生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で高齢福祉年金を受けておられる方

【利用者負担第2段階】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方

【利用者負担第3段階】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方（課税年金収入額が80万円超266万円未満の方など）

- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。

- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（1日当たりの利用料）

利用者負担額段階	食費の負担限度額	居住費等の負担限度額
第1段階	300円	0円
第2段階	390円	430円
第3段階①	650円	430円
第3段階②	1,360円	430円

※上記表中は、負担上限額にて記載しておりますが、低い額を設定する場合、その額を記入して下さい。

介護老人保健施設サービスについて

(令和7年5月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・扶養者の希望を十分に取ります。また、計画の内容については同意をいただくようになります。

（医療）介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

（リハビリテーション）原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

（栄養管理）心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

（生活サービス）当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 利用料金

（1）基本料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護程度によって利用料が異なります。）

強化型

- ・要介護1 871単位（多床）788単位（個室）
- ・要介護2 947単位（多床）863単位（個室）
- ・要介護3 1014単位（多床）928単位（個室）
- ・要介護4 1072単位（多床）985単位（個室）
- ・要介護5 1125単位（多床）1040単位（個室）

基本型

- ・要介護1 793単位（多床）717単位（個室）
- ・要介護2 843単位（多床）763単位（個室）
- ・要介護3 908単位（多床）828単位（個室）
- ・要介護4 961単位（多床）883単位（個室）
- ・要介護5 1012単位（多床）932単位（個室）

その他型

- ・要介護1 777単位（多床）703単位（個室）
- ・要介護2 826単位（多床）748単位（個室）
- ・要介護3 889単位（多床）812単位（個室）
- ・要介護4 941単位（多床）865単位（個室）
- ・要介護5 991単位（多床）913単位（個室）

《介護保健施設サービス加算》

- ◆ 施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定します。
- ◆ 協力医療機関連携加算 100単位（令和7年3月31日まで）
50単位（令和7年4月1日以降）

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、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1月につき1回加算されます。

協力医療機関以外の協力医療機関と連携している場合は1月につき5単位加算されます。

- ◆ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位/月
新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関(協定締結医療機関)との連携体制を構築していること。
協力医療機関との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時に協力医療機関等と連携し、適切に対応していること。
感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に1年に1回以上参加し、助言や指導を受けている場合に加算されます。
- ◆ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位/月
診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に加算されます。
- ◆ 新興感染症等施設療養費 240単位/日
入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染症対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として加算されます。
- ◆ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位/月
以下の条件を満たす場合に加算されます。
(1) 事業所または施設における利用者または入所者の総数のうち、日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者の占める割合が2分の1以上であること。
(2) 認知症の行動・心理症状の予防および出現時の早期対応(以下「予防等」)に資する認知症介護の指導に関する専門的な研修を修了している者、または認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資する研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
(3) 個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。
- ◆ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位/月
(Ⅰ)の(1)、(3)、(4)に掲げる基準に適合すること。
認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合に加算されます。
- ◆ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位/月
(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。
見守り機器を複数導入していること。
職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。
1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行っている場合に加算されます。
- ◆ 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為の委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
見守り機器のテクノロジーを1つ以上導入していること。
1年以内ごとに1回、業務改善の取組による成果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行っている場合に加算されます。
- ◆ 夜勤職員配置加算 24単位

施設基準に適合した夜勤職員を配置した場合は1日につき加算されます。

- ◆ 退所後、在宅介護を受ける割合が国の定める基準に適合した場合に1日につき基本型51単位、強化型51単位加算されます。
- ◆ 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 258単位/日
入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所日から起算して3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL当の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーションを見直している場合に加算されます。
- ◆ 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 200単位/日
入所者に対して、医師等が、その入所日から起算して3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っている場合に加算されます。
- ◆ 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
次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算されます。
(1) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。
(2) 入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。
(3) 入所者が退所後生活する居宅または施設等を訪問し、生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。
- ◆ 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
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の(1)(2)に該当するものである場合に加算されます。
- ◆ 認知症ケア加算 76単位
日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められ、介護を必要とする認知症の入所者に対して施設サービスを行った場合は、1日につき加算されます。
- ◆ 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 450単位
当該入所予定者が退所後生活する居宅を訪問して、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び、診療の方針の決定を行った場合に入所中に1回に限り加算されます。
- ◆ 入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 480単位
(Ⅰ)における施設サービス計画の策定等にあたり、多職種が会議を行い、生活機能の具体的な改善目標、退所後の生活に係る支援計画(終末期の過ごし方、及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者及びその家族等が希望する場合にはその具体的な内容を支援計画に含む)を共同して定めた場合に入所中に1回に限り加算されます。
- ◆ 初期加算(Ⅰ) 60単位/日
次の基準のいずれかに適合する介護老人保健施設で、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算されます。ただし、初期加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定されません。
施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関と定期的に情報共有していること。
空床情報について、施設のウェブサイト定期的に公表し、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。
- ◆ 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は、初期加算(Ⅱ)として、1日につき所定単位数を加算されます。ただし、初期加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定されません。
※当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去1月間とする)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り加算。
- ◆ 試行的退所時指導加算を算定した場合は400単位
- ◆ 退所時情報提供加算(Ⅰ) 500単位/回
居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入

所者を紹介する場合、入所者の診療情報心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り加算されます。

◆ 退所時情報提供加算(Ⅱ) 250単位/回

医療機関へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の診療情報心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り加算されます。

◆ 入退所前連携加算(Ⅰ) 600単位/回

以下の条件を満たす場合に加算されます。

(1) 入所予定日前30日以内または入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービスまたは地域密着型サービスの利用方針を定めること。

(2) 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスまたは地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して、退所後の居宅サービスまたは地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。

◆ 入退所前連携加算(Ⅱ) 400単位/回

入退所前連携加算(Ⅰ)の(1)の要件を満たす場合に加算されます。

◆ 訪問看護指示加算 300単位/回

入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問介護、指定期巡回・随時対応型訪問介護(訪問介護サービスを行う場合に限り)又は指定看護小規模多機能型居宅介護(看護サービスを行う場合に限り)の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入居者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入居者1人につき1回を限度として加算します。

◆ 退所時栄養情報連携加算 70単位/回

厚生労働大臣が認める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が対象。
管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合、1月につき1回を限度として所定単位数を加算されます。

◆ 栄養マネジメント強化加算 11単位

栄養ケア計画に基づき栄養管理を行い、科学的介護情報システム「LIFE」を活用した場合、1日につき加算されます。

◆ 療養食加算 6単位

医師より利用者に対し、病状等に応じて疾患治療の直接手段として食事が提供された場合、1食につき、1日3回を限度に加算されます。

◆ 再入所時栄養連携加算 200単位

厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする場合に加算されます。

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事療に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者の為の流動食、経管栄養の為の濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)

◆ 経口移行加算 28単位

経口移行計画に基づき経管により食事を摂取している入所者が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合は、180日以内を限度に1日につき加算されます。

◆ 経口維持加算

摂食機能障害を有し、嚥嚥が認められる入所者に対して、食事観察及び、会議等を行い、経口による継続的な食事の摂取を進める為の計画を作成した場合、1月につき400単位、協力歯科医療

機関を定め、かつ経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合1月につき100単位を加算されます。

◆ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位/月

以下のいずれにも適合する場合に加算されます。

(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。

(2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。

(3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

(4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に応じ対応すること。

◆ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位/月

以下のいずれにも適合する場合に加算されます。

(1) (Ⅰ)(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生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。

◆ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位/月

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位/月

モニタリング指標を用いて褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理を実施した場合1月に1回を限度に加算されます。

◆ 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等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。

評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して排せつ介護を要する要因を分析し、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。

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

◆ 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位/月

排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、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、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がないこと。

又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。

又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された場合に加算されます。

◆ 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位/月

排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、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、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がないこと。

又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合に加算されます。

◆ 緊急時施設療養費 518単位

入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに加算されます。

※1月に1回、連続する3日を限度に加算されます。

◆ 特定治療

医科診療報酬点数表第1章及び2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行っ

た場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く)を行った場合に、医科診療報酬点数表に定める点数に10円を乗じて得た数が加算されます。

※全国一律10円の単価で算定。

◆ 所定疾患施設療養費(Ⅰ) 239単位/日

以下の条件を満たし、肺炎、尿路感染、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に1月に1回、連続する7～10日を限度とし所定単位数が加算されます。

診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療記録に記載していること。

所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

◆ 所定疾患施設療養費(Ⅱ) 480単位/日

診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療記録に記載していること。

所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

当該介護老人保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること場合に加算されます。

◆ 認知症専門ケア加算

認知症介護に係る専門的な研修を修了した者が認知症ケアを行った場合には1日につき3単位、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了した者を配置している場合は1日につき4単位が加算されます。

◆ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所するのが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合には、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき加算されます。

◆ 認知症情報提供加算 350単位/回

過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けていなかった場合で医療機関に紹介を行った場合に入所期間中1回につき加算されます。

◆ 地域連携診療計画情報提供加算 300単位/回

病院を退院した入所者に対して、入所者に係る診療情報を文書により提供した場合は、1回を限度に加算されます。

◆ サービス提供体制強化加算

①介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が80/100以上の場合、②介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が60/100以上の場合、③介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50/100以上の場合、看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が75/100以上の場合、入所者に直接サービスを提供する職員のうち、勤続年数が3年以上の者の割合が30/100以上の場合、それぞれ1日につき①22単位②18単位③6単位が1日に1回加算されます。

◆ 介護職員処遇改善加算

介護職員の処遇を改善する為に賃金改善、資質の向上等の取組みを行う事を目的として、一定要件を満たした事業所に加算が認められています。

◆ 外泊時費用 362単位/日

入居者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて加算されます。

◆ 外泊時サービス利用費用 800単位/日

入居者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて加算されます。

◆ 安全対策体制加算 20単位/回

外部の研修を受けた担当者が配属され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合、入所時に1回を限度として加算されます。

◆ 自立支援促進加算 300単位/月

科学的介護情報システム「LIFE」を活用し、自立支援に向けたケアを実施した場合、1月につき1回加算されます。

◆ 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/月

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

口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント加算を算定している。

入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有する。

共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有している場合に加算されます。加算(Ⅰ)、(Ⅱ)は併算定不可です。

◆ 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/月

入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算されます。

◆ 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、以下の条件を満たす場合に加算されます。

① 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講

② 入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治医に説明し、合意している。

③ 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おり、施設の医師と主治医が共同し、入所中に処方内容を総合的に評価・調整し、療養上必要な指導を行う。

④ 入所中に処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行う。

⑤ 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の状態等について、退所時又は退所後1月以内に主治医に情報提供を行い、診療録に記載する。

◆ 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、以下の条件を満たす場合に加算されます。

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イの要件①、④、⑤の基準のいずれにも適合していること。

入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

◆ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240単位/回

服薬情報をLIFEに提出し、以下の条件を満たす場合に加算されます。

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又はロを算定している。入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切な実施のために必要な情報を活用している。

◆ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100単位/回

退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬があり、以下の条件を満たす場合に加算されます。

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定している。退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少している。

◆ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月

以下のいずれの要件も満たす場合に加算されます。

- (1) 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に係る基本的な情報を、厚生
労働省に提出していること
- (2) 必要に応じてサービス計画書を見直すなど、サービスの提供
に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提
供するために必要な情報を活用していること。

◆ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月

以下のいずれの要件も満たす場合に加算されます。

- (1)(Ⅰ)(1)の情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報
を、厚生労働省に提出していること。
- (2)必要に応じてサービス計画書を見直すなど、サービスの提供
に当たって、上記の情報及び(Ⅰ)(1)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こと。

◆ サービス提供体制加算(Ⅰ) 22単位/日

以下のいずれかに該当する場合に加算されます。

①介護福祉士80%以上

②勤続10年以上介護福祉士35%以上

※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

◆ サービス提供体制加算(Ⅱ) 18単位/日

介護福祉士60%以上の場合に加算されます。

◆ サービス提供体制加算(Ⅲ) 6単位/日

以下のいずれかに該当する場合に加算されます。

①介護福祉士50%以上

②常勤職員75%以上

③勤続7年以上30%以上

※介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士
の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める
常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービス
を提供する職員の総数に占める7年(一部3年)以上勤続職員の割
合」である。

⑨ 健康管理費（その都度実費をいただきます。）

インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種
を希望された場合にお支払いいただきます。

⑩ 各種証明書（その都度実費をいただきます。）

領収書や診断書等、必要な証明書を発行した場合にお支払いいた
します。

⑪ その他（その都度実費をいただきます。）

施設療養上、個人で使用する必要な物品等について購入した場合
にはお支払いいただきます。

その他、算定要件を満たした際には、別途加算をさせていただく場合
がございますので、予めご了承下さい。

(2) その他の利用（基本料金の他に別途かかります）

- ① 食費 / 1食 朝食465円 昼食925円 夕食955円
(ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、
認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払い
いただく食費の上限となります。)
入所者が選定する特別な食事の費用 / その都度実費
通常の食事以外で特別メニューを設定している施設において、特
別メニューの食事を選定された場合にお支払いいただきます。
- ② 居住費 / 1日 多床室 900円、個室2,100円
(ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、
認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払い
いただく居住費の上限となります。外泊時にも室料をいただくこ
ととなります)
※①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額
段階（第1段階から上記3段階まで）の利用者の自己負担額につ
いては、上記をご覧下さい。
- ③ 入所者が選定する特別な療養室料 / 1日 個室3,500円(税
抜)
- ④ テレビ設置 / 1日 200円(税抜) (選択による)
- ⑤ 選定における日常生活品費 / 1日 (税抜)
※別紙料金表を参照ください
- ⑥ おやつ代 / 1日 160円
施設で提供するおやつをお取いただいた場合にお支払いいた
します。
- ⑦ 教養娯楽費（その都度実費をいただきます。）
倶楽部やレクリエーションで個別に使用する材料（折り紙、習字
道具、粘土等）をご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ⑧ 行事費（その都度実費をいただきます。）