

<別紙 1>

介護老人保健施設 涼風苑について

(令和 6 年 10 月 1 日 現在)

1. 介護保険被保険者証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険被保険者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、利用者がその人らしい暮らしができるように自立支援に向けた施設サービス計画に基づいて提供されます。

この計画は、利用者に係るあらゆる職種の協議によって作成されますが、その際ご本人・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に取り入れまた、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：介護が必要であっても在宅での生活を支援できるように心身機能、活動と参加を評価し、目標達成できるようにリハビリテーションを提供します。
- 栄養口腔管理：心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービス、口腔機能サービス（口腔衛生状態・口腔機能評価等）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まいります。

3. 利用料金

(1) 基本料金

- ①施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は、1日あたりの自己負担分です。）

<個室>

- ・要介護1 717 単位 / 1 日
- ・要介護2 763 単位 / 1 日
- ・要介護3 828 単位 / 1 日
- ・要介護4 883 単位 / 1 日
- ・要介護5 932 単位 / 1 日

<4 人部屋>

- ・要介護1 793 単位 / 1 日
- ・要介護2 843 単位 / 1 日
- ・要介護3 908 単位 / 1 日
- ・要介護4 961 単位 / 1 日
- ・要介護5 1,012 単位 / 1 日

② 上記施設利用料に加え、下記の料金が加算されます。

- ・初期加算 (Ⅰ) 1 日 60 単位 (Ⅱ) 1 日 30 単位
 - (Ⅰ) 急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後 30 日以内に退院し当苑へ入所した者で、30 日間に限って、施設利用料に 60 単位加算されます。
 - (Ⅱ) 上記以外の者で、入所後 30 日間に限って、施設利用料に 30 単位加算されます。
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算 1 日 51 単位
在宅復帰率、ベッド回転率、退所後の状況確認や相談員、リハビリ職員配置数等の評価指標にて加算されます。要件を満たさない場合は加算されません。
- ・夜勤職員配置加算 1 日 24 単位
夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす場合に、1 日につき 24 単位加算します。
- ・外泊時費用
 - ①外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記施設料に代えて 362 単位加算となります (月 6 日を限度)。
 - ②外泊時に在宅サービスを利用する場合は 800 単位加算となります。
 - ①と②の併加算はありません。
- ・若年性認知症利用者受け入れ加算 1 日 120 単位
若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合に 1 日につき 120 単位を加算します。
- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算 1 日 200 単位
医師が、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、緊急に介護保険施設サービスが必要であると判断した方に対して、入所した日から 7 日を限度として加算します。

・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

(Ⅰ) 月 53 単位 (Ⅱ) 月 33 単位

(Ⅰ) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定しており、リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有し、厚生労働省に提出しフィードバックを受けた情報を必要に応じて活用します。共有した情報を踏まえて、リハビリテーション計画または、個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、関係職種に対して共有した場合に加算します。

(Ⅱ) 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等に説明し、継続的にリハビリテーションを行う場合。その情報等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けて、リハビリテーションの提供に活用した場合加算します。

・短期集中リハビリテーション実施加算

(Ⅰ) 1日 258 単位 (Ⅱ) 1日 200 単位

(Ⅰ) 入所日より、3ヶ月以内で集中的にリハビリを行い、原則として入所時及び1月に1回以上評価を行うとともに、厚生労働省に提出している場合、入所日より3ヶ月以内に限り、週に5日を限度として、1日につき258単位を加算します。

(Ⅱ) 入所日より、3ヶ月以内で集中的にリハビリを行った場合、入所日より3ヶ月以内に限り、週に5日を限度として、1日につき200単位を加算します。

・認知症短期集中リハビリテーション加算

(Ⅰ) 1日 240 単位 (Ⅱ) 1日 120 単位

(Ⅰ) 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された場合、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的に、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、把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成している場合。入所日より3ヶ月以内に限り、週に3日を限度として、1日につき240単位を加算します。

(Ⅱ) 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された場合、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的に、入所日より3ヶ月以内に限り、週に3日を限度として、1日につき120単位を加算します。

・栄養マネジメント強化加算 1日 11単位

利用者全員に対し低栄養状態のリスク評価を行い、低栄養状態のリスクが高い入所者に対して、医師、管理栄養士、看護師等が共同して栄養ケア計画を作成し食事の観察を週3回以上行い、栄養状態を含めた食事の調整を行います。またその情報等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けて、食事の提供に活用した場合に加算します。

・療養食加算 1食 6単位（1日最大18単位）

糖尿食、腎臓食等、療養食を提供した場合に1食につき6単位を加算します。

・経口維持加算 I 1月 400単位 II 1月 100単位

摂食・嚥下障害を有する利用者に対し、医師、又は歯科医師の指示に基づいて多職種共同のもと、経口維持計画を作成し、経口摂取維持（口から安全に食べること）の特別配慮をしている場合に加算します。また、IIについては、医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士の中で1名以上参加した会議を開催した場合に同時に加算します。

・再入所時栄養連携加算 1回 200単位

当苑入所中に医療機関に入院し、厚生労働大臣が定める特別食等が必要になり当苑の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し再入所に関して調整を行った場合に加算します。

・退所時栄養情報連携加算 1回 70単位

厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者または、低栄養状態にあると医師が判断した入所者について、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加算します。

・経口移行加算 1日 28単位

医師の指導に基づき、経管栄養にて食事を摂取している利用者に対し経口での食事に移行する為の計画を医師、看護師、管理栄養士等が共同で計画書を作成し管理栄養士が実施した場合に加算します。

・口腔衛生管理加算

〔1〕 口腔衛生管理加算 I 月 90単位

歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に関わる指導を年に2回以上実施した場合に加算します。

〔2〕 口腔衛生管理加算 II 月 110単位

〔1〕の要件を満たし、個別に口腔衛生を実行し、その情報等の内容を厚

生労働省に提出し、フィードバックを受けて、口腔衛生等の管理に活用した場合に加算します。

・排せつ支援加算

〔1〕 排せつ支援加算Ⅰ 月 10 単位

排泄介護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入所時に評価するとともに多種職で支援計画を作成し、3 か月に 1 回支援計画の見直しをします。加えて、その評価結果を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けて、排泄支援に活用した場合加算します。

〔2〕 排せつ支援加算Ⅱ 月 15 単位

〔1〕の要件を満たし、入所時と比較して、排泄状態が改善する又はおむつ使用が、おむつ使用なしに改善している。または、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します。

〔3〕 排せつ支援加算Ⅲ 月 20 単位

〔1〕の要件を満たし、入所時と比較して、排泄状態が改善するとともに、または、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、かつ、おむつ使用からおむつ使用なしに改善場合に加算します。

・褥瘡マネジメント加算

〔1〕 褥瘡マネジメント加算Ⅰ 月 3 単位

入所時等に褥瘡の有無と、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価し、多職種共同のもと、褥瘡ケア計画を作成し、状況を定期的に記録します。また 3 か月に 1 回、褥瘡ケア計画を見直し、その評価結果等を厚生労働省に提出しフィードバックを受けて、褥瘡管理に活用した場合に加算します。

〔2〕 褥瘡マネジメント加算Ⅱ 月 13 単位

〔1〕の要件を満たし、褥瘡の認められた入所者について褥瘡が完治したことまたは、褥瘡発生のリスクがあるとされた入所者等について褥瘡が発生しない場合に加算します。

・協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で入所者の現病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合で、

- ① 入所者等の病状が急変した場合等に医師又は看護職員が相談対応行う体制を常時確保している。
- ② 当苑から診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保している。
- ③ 入所者等の病状が急変した場合等に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が確保されている。
上記の要件を満たす場合は1月100単位（令和6年度）50単位（令和7年度～）
それ以外の場合に1月5単位を算定します。

・緊急時治療管理 1日 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、緊急的な治療管理を行った場合、1月に1回3日を限度に、1日につき518単位加算します。

・所定疾患施設療養費

〔1〕 所定疾患施設療養費Ⅰ 1日 239単位

肺炎・尿路感染症・帯状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪について、診断及び診断に至った根拠、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎・尿路感染症について、検査を実施した場合。）、1回につき、連続する7日間加算します。

〔2〕 所定疾患施設療養費Ⅱ 1日 480単位

肺炎・尿路感染症・帯状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪について、診断及び診断に至った根拠、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎・尿路感染症について、検査を実施した場合。）1回につき、連続する10日間加算します。

※医師が感染に関する研修を受講している場合のみ。

・かかりつけ医連携薬剤調整加算

入所者1人につき1回を限度として、退所時に算定します。

〔1〕 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ 1回 140単位

- 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する。
- ② 入所後1か月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることを説明し、合意を得る。
- 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入所者の主治医が共同し、入所中に当該処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行う。
- ④ 入所中に当該入所者の処方内容に変更がある場合は、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 入所時と退所時処方内容に変更がある場合は、変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時または退所後1か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ます。

[2] かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 1回 70単位
上記の（Ⅰ）イの①、④、⑤に掲げる基準にいずれ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、調整し、かつ、療養上必要な指導を行います。

[3] かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 1回 240単位
（Ⅰ）イ又はロを算定し、入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し処方にあたって、フィードバックにより必要な情報を活用した場合加算します。

[4] かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 1回 100単位
（Ⅱ）を算定し、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少している場合加算します。

・ターミナルケア加算

ターミナル期と判断され、ターミナルケア計画が作成され、ターミナルケアを行った場合に算定します。病院へ転院したあと亡くなった場合にも算定されます。

また、死亡月にまとめて加算されるため、ターミナルケアを行っていても請求があとから発生することもあります。

- [1] ターミナルケア加算 1日 72単位（死亡日以前31日から45日）
- [2] ターミナルケア加算 1日 160単位（死亡日以前4日から30日）
- [3] ターミナルケア加算 1日 910単位（死亡日前日及び前々日）
- [4] ターミナルケア加算 1日 1,900単位（死亡日）

・入所前後訪問指導加算

[1] 入所前後訪問指導加算Ⅰ 1回 450単位

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日以内または入所後7日以内に退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合に加算します。

[2] 入所前後訪問指導加算Ⅱ 1回 480単位

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、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定するにあたり生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに退所後の生活に係る支援計画を作成した場合に加算します。

・試行的退所時指導加算 1回 400単位

退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者の居宅において試行的な退所

時に本人・家族に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に行った月から3月の間に限り1月に1回を限度として加算します。

・退所時情報提供加算 I 1月 500 単位 II 1月 250 単位

(I) 居宅に退所する入所者について、退所後の主治医に対して診療情報、心身の状況、生活歴等を文書で情報を提供した場合、入所者1人につき1回限り、月に500単位を算定します。

(II) 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等の紹介をする際、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回限り、月に250単位を算定します。

・入退所前連携加算

〔1〕入退所前連携加算 I 1回 600 単位

ア、退所後、居宅サービス等を利用する場合、入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に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。

イ、入所期間が1か月を超え退所後、居宅サービス等を利用する場合、退所に先立って、居宅介護支援事業者に入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて情報を提供し、かつ当該居宅介護支援事業者と連携して、退所後の居宅サービス等の調整を行う。

〔2〕入退所前連携加算 II 1回 400 単位

イの要件のみを満たす場合。

・自立支援促進加算 月 1回 300 単位

医師が入所者ごとに、自立支援のために入所時に医学的評価を行い3か月に1回評価を見直します。入所時の評価に基づき多種職共同で支援計画を策定し3か月に1回、支援計画を見直します。それに加え、その評価等の結果を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けて、自立支援促進に活用した場合に算定します。

・科学的介護推進体制加算

〔1〕科学的介護推進体制加算 I 月 40 単位

入所者ごと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フィードバックを受けて、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活用します。厚生労働省には少なくとも3月に1回は情報を提出した場合に加算します。

〔2〕科学的介護推進体制加算 II 月 60 単位

〔1〕の要件を満たし、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提

出した場合。厚生労働省には少なくとも 3 月に 1 回は情報を提出した場合に加算します。

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

(I) ①入所者の総数のうち、認知症者の占める割合が2分の1以上である。

② 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者または、認知症介護に係る研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

③ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施する。

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、カンファレンス開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている場合。

(II) (I) の①、③及び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します。

・安全対策体制加算 入所中 1 回 20 単位

外部の研修を受けた担当者を配置した安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施します。

・高齢者施設等感染対策向上加算 (I) 月 10 単位

感染症法第6条第17項に規定する第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し、適切に対応していること。診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修または訓練に年1回以上参加している場合に加算します。

・生産性向上推進体制加算

[1] 生産性向上推進体制加算 (I) 月 100 単位

(II) の要件を満たし、(II) のデータより業務改善の取り組み成果が確認

され、見守り機器等のテクノロジーを複数以上導入している。職員間の適切な役割分担の取り組みを行った場合に加算します。

[2] 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 月 10 単位

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行う。また、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している。1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる成果を示すデータ等を提出した場合に加算します。

・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 月 5 単位

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します。

・新興感染症等施設療養費 1日 240 単位

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関し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定します。

※現時点において指定されている感染症はない。

・サービス提供体制強化加算

[1] サービス提供体制強化加算Ⅰ 1日 22 単位

[2] サービス提供体制強化加算Ⅱ 1日 18 単位

[3] サービス提供体制強化加算Ⅲ 1日 6 単位

※職員の体制によりどれか一つが加算されます。職員の状況に変動があった場合要件により変更される場合があります。

・介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護報酬に対して 7.5%

・介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 介護報酬に対して 7.1%

・介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 介護報酬に対して 5.4%

・介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 介護報酬に対して 4.4%

※介護職員の処遇改善体制等により加算されます。状況に変動があった場合、要件により変更される場合があります。（令和6年6月施行）

（2）その他の料金

①食費 朝食 480 円 昼食 700 円 夕食 700 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額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)

③居住費(1日あたり)

- ・多床室(4人部屋) 450円
- ・従来型個室 1,730円に加え個室代620円/日

(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額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。)

③その他

- ・日用品費(バスタオル・タオル・石鹸・おしぼり等) 350円/1日
- ・教養娯楽費(レクリエーション、憩いの場の品代等) 220円/1日
- ・文書発行送付料(請求書・領収書等の発行代等) 136円/1通
- ・電気代(テレビ、電気毛布等使用料) 55円/1日
- ・理美容代 2,700円/1回
- ・洗濯代(業者) 396円/1回
(施設) 500円/1回

(3)支払方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払方法は、「現金」と「銀行振込」の2方法があります。銀行振込をご利用される場合には、振込名義は、「利用者名義」にてお願いします。
※ご不明な点がございましたら、事務室までお問い合わせください。