

# 介護老人保健施設事業運営規定

医療法人 高柳会

老人保健施設 ビハーラ寿苑

(事業の目的)

第 1 条 医療法人高柳会が開設する老人保健施設ビハーラ寿苑（以下「当施設」という。）が行う介護老人保健施設事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、当施設の従業者が、要介護者に対し適正な事業を提供することを目的とする。

(運営の方針)

- 第 2 条 当施設は、利用者が、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目標とした施設サービス計画に基づいて、看護・医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うものとする。
- 2 当施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- 3 当施設は、利用者の人権擁護、虐待防止のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
- 4 当施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保健施設その他の医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
- 5 当施設は、介護保険施設サービスを提供するに当たっては、介護保険法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し有効に行うよう努めるものとする。

(事業所の名称等)

第 3 条 事業を行う事業所の名称及び所在地は次のとおりとする。

- 一 名 称 老人保健施設 ビハーラ寿苑
- 二 所在地 前橋市江木町 1072 番地

(従業者の職種、員数及び職務の内容)

第 4 条 当施設に勤務する従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

- 一 管理者 医師 1 名（短期入所療養介護・通所リハビリ・訪問リハビリ 兼務）  
管理者は、当施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。
- 二 医師 1 名以上  
（うち管理医師 1 名 短期入所療養介護・通所リハビリ・訪問リハビリ 兼務）  
医師は、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努めるとともに、その病状に照らして、適切な検査、投薬、注射処置、指導等を行うものとする。

三 薬剤師 1 名以上

四 看護・介護職員 27 名以上

（うち看護職 8 名以上 介護職 19 名以上）

（うち看護職 1 名 通所リハビリ兼務）

看護・介護職員は、利用者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって、その自立の支援と日常生活の充実に資するよう、看護及び医学的管理の下における介護を行うものとする。

**五 支援相談員 2名以上（うち1名 通所リハビリ 兼務）**

支援相談員は、常に利用者の病状、心身の状況及びそのおかれている環境等の的確な把握に努め、利用者またはその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行うものとする。

**六 理学療法士または作業療法士または言語聴覚士 2名以上**

（短期入所療養介護・通所リハビリ・訪問リハビリ 兼務）

理学療法士または作業療法士または言語聴覚士は、利用者の病状及び心身の状況に応じ、その心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行うものとする。

**七 介護支援専門員 1名以上（短期入所療養介護 兼務）**

介護支援専門員は、常に利用者の病状、心身の状況及びそのおかれている環境等の的確な把握に努め、施設サービス計画を作成するとともに、作成後においても施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じてその変更を行うものとする。

**八 栄養士又は管理栄養士 1名以上（管理栄養士1名以上）**

栄養士又は管理栄養士は、栄養並びに利用者の病状、心身の状況及び嗜好等を考慮し、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理、食事相談を行ない適切な食事の提供を行うものとする。

**九 事務員、その他の従業者**

（利用者の定員）

第 5 条 当施設の利用者の定員は次のとおりとする。

- 一 一般棟 50名
- 二 認知症専門棟 30名

（サービス内容）

第 6 条 利用者に対する事業の内容は次のとおりとする。

- 一 施設サービス計画の作成
- 二 食事の提供
- 三 入浴
- 四 医学的管理・看護
- 五 介護
- 六 機能訓練
- 七 レクリエーション
- 八 相談援助サービス
- 九 栄養管理（栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理）
- 十 理美容サービス
- 十一 行政手続き代行

（利用料金及びその他の費用の額）

第 7 条 事業の提供の対価として当施設が受け取る費用の額は、厚生労働大臣が定める介護報酬告示上の額とし、その費用が法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

- 2 前項に定めるほか、次に掲げる費用の額の支払いを受けるものとする。
  - 一 厚生労働大臣が定める基準に基づき、利用者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用。
  - 二 利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用。
  - 三 理美容代
  - 四 居住費
  - 五 食費
  - 六 前5項に掲げるもののほか、事業において提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であつて、その利用者に負担させることが適当と認められるもの。
- 3 前項各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得るものとする。
- 4 前3項に定める費用の額は別紙に定める。

(施設利用に当たっての留意事項)

- 第 8 条 利用者は、当施設の行う事業の提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意しなければならない。
- 一 施設サービス計画に基づいてサービスを利用すること。
  - 二 健康状態に異常がある場合は、その旨申し出ること。
  - 三 外出および外泊する際には、その旨申し出ること。
  - 四 他科受診をする際には、その旨申し出ること。
  - 五 利用契約に基づいてサービスを利用すること。
  - 六 次条で定める非常災害対策に可能な限り協力すること。

(身体の拘束等)

- 第 9 条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止する。但し、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する。

- 2 当施設は身体拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施する。
  - 一 身体拘束等の適正化ための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。

(虐待の防止等)

- 第 10 条 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施する。
- 一 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
  - 二 虐待防止のための指針を整備する。
  - 三 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
  - 四 上記、三項を適切に実施するための担当者を置く。

- 2 当施設は、サービス提供中に当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する

者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努める。

(褥瘡対策等)

第 11 条 当施設は利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、指針を定め、その発生を防止する体制を整備する。

(非常災害対策)

第 12 条 当施設は、非常時に関する具体的計画を立てるものとし、非常災害に備えるため、毎年 2 回の避難訓練等必要な訓練を行うものとする。

2 従業者は、常に災害防止と利用者の安全確保に努めるものとする。

3 管理者は、防火管理者を選任するものとし、防火管理者は、定期的に消防設備等を点検するものとする。

(業務継続計画の策定等)

第 13 条 当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2 当施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施する。

3 当施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

第 14 条 当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。また、サービス提供等に事故が発生した場合、当施設は利用者に対し必要な措置を行う。

2 施設医師等の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼する。

3 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び従業者に対する定期的な研修を実施する。

4 前 3 項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

(職員の質の確保)

第 15 条 当施設はすべての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者等の資格を有するものその他にこれに類する者を除く)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。

(衛生管理)

第 16 条 利用者の使用する施設、設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療器具の管理を適正に行う。

- 2 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備する。
  - 一 当施設における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
  - 二 当施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
  - 三 当施設において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

（守秘義務及び個人情報の保護）

第 17 条 当施設は従業者に対して、従業者である期間および従業者でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適時行う。また個人情報を保持する旨を従業者との雇用契約とする。

（その他運営に関する重要事項）

- 第 16 条 当施設は、従業者の資質の向上を図るための研修の機会を設けるものとし、また、業務体制を整備する。
- 2 当施設は、適切な介護保険施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。
  - 3 この規定に定める事項のほか、運営に関する重要な事項は、医療法人高柳会と施設の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

付 則

（施行期日）

第 1 条 この規定は、令和 7 年 4 月 1 日より施行する。

## 入所 利用料金表について（1日分）

施設利用料は負担割合証に定められた割合を乗じた金額が自己負担となります。  
施設利用料は要介護度により料金が異なります。  
介護保健施設サービス費＋加算＋諸経費＋その他の費用 の合計をお支払い頂きます。

### 介護保健施設サービス費（多床室）

基本サービス	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保健施設サービス費（Ⅰ）（Ⅲ） 多床室（基本型）	793 単位	843 単位	908 単位	961 単位	1012 単位
介護保健施設サービス費（Ⅰ）（Ⅳ） 多床室（在宅強化型）	871 単位	947 単位	1014 単位	1072 単位	1125 単位

### 介護保健施設サービス費（個室）

基本サービス	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保健施設サービス費（Ⅰ）（Ⅰ） 個室（基本型）	717 単位	763 単位	828 単位	883 単位	932 単位
介護保健施設サービス費（Ⅰ）（Ⅱ） 個室（在宅強化型）	788 単位	863 単位	928 単位	985 単位	1040 単位

### 加算

項 目	保険点数 単 位	内 容
夜勤職員配置加算	24 単位/日	夜勤職員を手厚く配置している場合
短期集中リハビリテーション 実施加算（Ⅰ）	258 単位/日	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を行った場合で、以下の要件を満たす場合 ア. 入所時及び月1回以上ADL等の評価を行なった上で、必要に応じて実施計画を見直していること。 イ. 評価したデータについて、LIFEを用いて提出し、必要に応じ情報を活用していること。
短期集中リハビリテーション 実施加算（Ⅱ）	200 単位/日	入所日から起算して3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリを行った場合
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	認知症と医師が判断し、リハビリにより生活の改善が見込まれる者に対し、居宅を訪問し生活環境を把握した上で、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を行った場合（週に3日を限度）
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	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が適切に配置されていること、入所者数が療法士の数に対して適切なものであること
認知症ケア加算 （認知症専門棟へ入所の方のみ）	76 単位/日	認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当と医師が認めた者に対してサービスを行なった場合
若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日	若年性認知症と診断された者が入所した場合
在宅復帰 ・在宅療養支援機能加算Ⅰ	51 単位/日	在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上であること 地域貢献活動を行なっていること 介護保険サービス費の基本型を算定していること
在宅復帰 ・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51 単位/日	在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上であること 地域貢献活動を行なっていること 介護保険サービス費の在宅強化型を算定していること
外泊	362 単位/日	外泊をした場合1月に6日以内に限り施設利用料にかかわって算定
外泊（在宅サービス利用の場合）	800 単位/日	外泊中に在宅サービスを利用した場合で1月に6日以内に限り施設利用料にかかわって
ターミナルケア加算	72 単位/日	入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアを行なった場合（死亡日以前31日以上45日以下）
	160 単位/日	入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアを行なった場合（死亡日以前4日以上30日以下）
	910 単位/日	入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアを行なった場合（死亡日前日及び前々日）
	1900 単位/日	入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアを行なった場合（死亡日）
初期加算（Ⅰ）	60 単位/日	急性期医療を担う医療機関の一般棟への30日以内に退院し、介護老人保健施設へ入所した場合 （空床情報について公表、情報共有していること）
初期加算（Ⅱ）	30 単位/日	入所して最初の30日間について



退所時栄養情報連携加算	70 単位/回	療養食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養の為の濃厚流動食等の栄養管理に関する情報について他の介護保健施設、医療機関等に提供した場合
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450 単位/回	入所予定日前又は入所後に居宅を訪問し、退所を目的とした支援計画を策定した場合
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480 単位/回	入所予定日前又は入所後に居宅を訪問し、退所を目的とした具体的な改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合
再入所時栄養連携加算退所時	200 単位/回	入所後医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入等、入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して再入所後の栄養管理に関する調整を行なった場合
試行的退所時指導加算	400 単位/回	入所者を試行的に退所させる場合において健康管理等在宅療養、介助方法等に関して相談援助を行った場合
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500 単位/回	居宅等へ退所する入所者に対し、退所後の主治医に診療状況を示す文書を添えて紹介を行なった場合
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250 単位/回	医療機関へ入院する入所者に対し、退所後の主治医に診療状況を示す文書を添えて紹介を行なった場合
入退所前連携加算（Ⅰ）	600 単位/回	入所前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。また、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、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、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った場合
入退所前連携加算（Ⅱ）	400 単位/回	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、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、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った場合
訪問看護指示加算	300 単位/回	退所にあたって訪問看護の指示書を出した場合
協力医療機関連携加算（Ⅰ） R7年度～	50 単位/月	協力医療機関との間で入所者等の情報を共有する会議を定期的に開催しており、以下についての要件を満たす場合 ①入所者の急変時に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施設から診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を確保していること。 ③入所者等が急変した場合において、入院を要すると認められる入所者等の受け入れを原則確保していること。
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	5 単位/月	上記以外の医療機関と連携している場合
栄養マネジメント強化加算	11 単位/日	入所者ごとに栄養ケア計画を作成し、計画に従って継続的な栄養管理を行った場合
経口移行加算	28 単位/日	経管により食事を摂取する入所者に対し経口摂取を進めるために、医師の指示による栄養管理を行なう場合
経口維持加算（Ⅰ）	400 単位/月	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、継続して経口摂取を進めるために医師又は歯科医師の指示による特別な栄養管理を行なう場合（水飲みテスト等による確認を要する）
経口維持加算（Ⅱ）	100 単位/月	摂食機能障害を有する誤嚥が認められる入所者に対し、継続して経口摂取を進めるために医師の指示による特別な栄養管理を行なう場合
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 単位/月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを2回/月行なった場合 歯科衛生士が介護職員に対し入所者に係る口腔ケアについて具体的な技術的助言、指導を行ない、必要に応じ相談等に対応した場合
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 単位/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを3回/月行なった場合 歯科衛生士が介護職員に対し入所者に係る口腔ケアについて具体的な技術的助言、指導を行ない、必要に応じ相談等に対応した場合
療養食加算	6 単位/1食	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合
緊急時施設療養費	518 単位/日	入所者の病状が重篤になり応急的な治療管理をした場合



特定治療費	医科診療報酬により算定されます。	やむを得ない事情により行なわれるリハビリ、処置、手術などについて
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) (イ)	140 単位/回	入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所前30日～入所後7日以内に退所後生活居宅を訪問し、以下を行った場合 入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合 ①医師又は薬剤師が所定の研修を受講していること ②入所後1月以内に、主治医に処方内容を変更する可能性があることについて説明し、合意を得ていること ③入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、施設医師と主治医が共同し、処方内容を評価・調整し、かつ、療養指導を行うこと ④入所中に処方内容に変更があった場合は良し、関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態について多職種で確認を行うこと ⑤入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は、退所時又退所後1月以内に情報提供を行い、記録していること
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 上記(Ⅰ)の①、④、⑤に適合している 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評価・調整を行い、かつ、療養指導を行うこと
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ)	240 単位/回	上記(Ⅰ)イまたはロを満たし、服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し情報の活用をしている場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅲ)	100 単位/回	上記(Ⅱ)を満たし、処方する内服薬の減少に取り組み、1種類以上減少させた場合
所定疾患施設療養費Ⅰ	239 単位/日	肺炎、尿路感染、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪を発症した入所者に対し治療、検査を行なった場合(7日を限度)
所定疾患施設療養費Ⅱ	480 単位/日	感染症対策に関する研修を受講している医師が、肺炎、尿路感染、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪を発症した入所者に対し治療、検査を行なった場合(10日を限度)
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実施計画書の情報について厚生労働省に提出し、必要に応じて見直す等、リハビリの実施にあたって、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 ・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いること ・入所者ごとに多職種で情報共有していること ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行い、内容について関係職種間で共有していること
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実施計画書の情報について厚生労働省に提出し、リハビリの提供にあたって、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
認知症専門ケア加算	3 単位/日	(Ⅰ) 専門的な認知症ケアを行なった場合
	4 単位/日	(Ⅱ) 専門的な認知症ケアを行ない、研修・計画等の基準を満たしている場合
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	150 単位/月	1. 入所者の総数のうち、認知症の者の占める割合が1/2以上であること。 2. 認知症予防等に関する指導者研修を修了した者を1名以上配置し、かつ介護職員からなる認知症対応チームを組んでいること。 3. 対象者に対し、個別に認知症評価を計画的に行い、評価に基づく値を測定し、認知症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、計画作成、認知症の評価、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、及び4に掲げる基準に適合すること 認知症予防等に関する研修を修了した者を1名以上配置し、かつ介護職員からなる認知症対応チームを組んでいること。

認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日	認知症の周辺症状により在宅生活困難となり、緊急的に入所した場合（7日を限度）
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 単位/月	入所者ごとに、入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡発生リスクについて1回/3月以上評価をし、その結果等を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な褥瘡管理の実施のために必要な情報を活用していること 多職種が共同し入所者ごとに褥瘡リスク者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し褥瘡管理を実施し、定期的に記録している場合。また計画を1回/3月見直しをしている場合
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 単位/月	上記（Ⅰ）の要件を満たし、褥瘡の認められた者について、褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡リスク者について褥瘡の発生がない場合
排せつ支援加算（Ⅰ）	10 単位/月	排せつに介護を要する利用者のうち、要介護状態の軽減の見込みについて入所時に評価し、その後1回/3月以上評価を行ない、結果を厚生労働省に提出している場合
排せつ支援加算（Ⅱ）	15 単位/月	上記（Ⅰ）要件を満たし、適切な対応により要介護状態の軽減が見込まれるものについて排尿・排便の一方が改善し、いずれにも悪化がない、又はオムツ使用ありからなしに改善できている場合。又は入所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。
排せつ支援加算（Ⅲ）	20 単位/月	上記（Ⅰ）要件を満たし、適切な対応により要介護状態の軽減が見込まれるものについて排尿・排便の一方が改善し、いずれにも悪化がない。又は入所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。かつオムツ使用ありからなしに改善できている場合。
自立支援推進加算	300 単位/月	医師が自立支援のために必要な医学的評価を入所時に行い、1回/3月の医学的評価の見直しを行なう。また支援計画の策定等に参加している場合。 1回/3月入所者ごとに支援計画を見直している場合。 医学的評価の結果等を厚労省に提出し情報を活用している場合
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 単位/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、1回/3月 厚生労働省に提出し、サービス提供にあたって情報等を適切かつ有効に活用している場合
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60 単位/月	上記（Ⅰ）に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ている場合
安全対策体制加算	20 単位/回	外部研修を受けた担当者を配置され、施設内に安全対策部門を設置し、安全対策を実施する体制が整備されている場合。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位/月	第二種協定指定医療機関との間で新興感染症発生時等の対応を行う体制を整えていること 協力医療機関との間で新興感染症以外の一般感染症の発生時の対応を取り決めるとともに連携し適切に対応していること
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1回/3年以上施設内で実地指導を受けていること
新興感染症等施設療養費	240 単位/日	入所者が新興感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整を行う医療機関を確保し、かつ、感染した入所者に対し、適切な対策を行った上でサービスを提供した場合（1月に1回連続する5日間を限度）
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位/月	（Ⅱ）の要件を満たし、業務改善の取り組みによる成果が確認されていること ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること ・職員間の適切な役割分担を行っていること ・1回/年 業務改善の取り組みによる効果を示すデータを提出していること

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 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること ・1回/年 業務改善の取り組みによる効果を示すデータを提出していること
サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）（Ⅱ）、（Ⅲ）のいずれかを算定する	22 単位/日	（Ⅰ）介護職員の総数のうち介護福祉士が80%以上または勤続10年以上の介護福祉士が35%以上の場合
	18 単位/日	（Ⅱ）介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上の場合
	6 単位/日	（Ⅲ）介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上または常勤職員が75%以上、または勤続10年以上の者が30%以上の場合
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） R6.6より	総単位数の7.5%	介護職員の処遇改善の為に計画を策定し適切な措置を講じている場合

※地域区分 7級地：1単位＝10.14円

### 諸経費（全額自己負担）（非課税）

項目	利用者負担分	内 容		
食費	1910 円/3食	朝食630円	昼食600円	夕食680円
居住費 個室	1730 円	1日につき		
多床室	440 円	1日につき		

※朝食は前日の18時、昼食は当日の10時、夕食は当日の16時までにキャンセルのご連絡をいただかない場合、食費を請求させていただきます。

※ 食費及び居住費について、利用者ご本人の属する世帯全員が市町村民税非課税の場合、介護保険負担限度額認定を受けられる事があります。

負担限度額認定証の提示により下記の料金となります。詳しくは支援相談員までご相談ください。

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階
食費	300 円/日	390 円/日	① 650円/日 ② 1360円/日
居住費 個室	550 円/日	550 円/日	1370 円/日
多床室	0 円/日	430 円/日	430 円/日

※ 各種サービスのご利用に対し、その介護保険負担分が著しく高額である時は高額介護サービス費が支給されます。詳しくは支援相談員までご相談ください。

### その他の利用料（全額自己負担）

利用者個人がサービスをご希望された場合にお支払いいただきます。

項目	利用者負担分	内 容
日用品費	200 円（非課税）	ボックスティッシュ、ハンドソープ、ボディソープ、シャンプー、おしぼり、ウェットティッシュ、歯ブラシ、歯磨き粉、マスク、入れ歯洗浄剤等
教養娯楽費	150 円（非課税）	クラブ・レクリエーション時に使用する資材、備品等
理美容料	1500 円（非課税）	1回につき
おやつ代	100 円（税込）	ご希望の場合は15時に提供させていただきます
個室料	300 円（税込）	1日につき
電気料	50 円（税込）	1日1台につき ※携帯電話等の充電はサービスステーション又は事務所にて50円/回または500円/月で承ります
私物洗濯代	800 円（税込）	1ネットにつき
その他	実費	診断書等の文書、インフルエンザ等の予防接種の費用