

介護老人保健施設青梨子荘（介護保健施設サービス） 運営規程

第1章 総 則

（趣旨）

第1条 この規程は、社会福祉法人ほたか会が開設する介護老人保健施設青梨子荘（以下「当施設」という。）が実施する介護保健施設サービスにおける人員及び管理運営に関する重要な事項を定めるものとする。

（施設・事業の目的）

第2条 当施設は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、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ことにより、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り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指した介護保健施設サービスを提供することを目的とする。

（運営の方針）

第3条 当施設は、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、介護保健施設サービスを提供しなければならない。

2 当施設は、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者と綿密な連携を図り、利用者が地域において統合的サービスの提供を受けることができるよう努める。

3 当施設は、明るく家庭的な雰囲気を有するよう努めるとともに、利用者がにこやかで個性豊かに過ごすことができるよう、サービス提供に努める。また、特に地域及び家庭との結びつきを重視し、積極的に地域との交流に努めるものとする。

4 当施設は、利用者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、当該利用者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、定期的に検討し、これを記録する。また、サービス提供にあたっては、保健、福祉、医療の進歩に対応し、適切な技術をもってサービスの提供に努める。

（説明及び同意）

第4条 当施設の従業者は、介護保健施設サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対して施設サービス計画の内容等、療養上必要な事項について、理解しやすいように説明または指導を行うとともに、利用者及びその家族の同意を得てサービスを提供するよう努める。

（身体拘束の禁止）

第5条 当施設は、利用者に対する介護保健施設サービス等の提供にあたって、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行ってはならない。

2 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

3 身体的拘束適正化検討委員会を独立して設置し、身体拘束廃止に関する指針を作成し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に（年2回以上）開催する。また、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施するものとする。

（守秘義務）

第6条 当施設の従業者又は従業者であった者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者及びその家族等の秘密を漏らしてはならない。

2 当施設は、従業者に対して、施設職員である期間及び施設職員でなくなった後においても、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者及びその家族等の秘密を漏らすことのないよう指導教育を適時行なうほか、従業者等が本規定に反した場合は、違約金を求める。

(施設名称及び所在地等)

第7条 当施設の名称及び所在地等は次のとおりとする。

- | | |
|--------------|-----------------------------------|
| (1) 施設名 | 介護老人保健施設青梨子荘 |
| (2) 開設年月日 | 平成8年8月1日 |
| (3) 所在地 | 〒370-3573 群馬県前橋市青梨子町1670 |
| (4) 電話番号等 | TEL 027-253-6115 FAX 027-253-6163 |
| (5) 代表者名 | 理事長 樋口 明 |
| (6) 管理者名 | 施設長 守田 敏洋 |
| (7) 介護保険指定番号 | 前橋市指定 1050180072 |

第2章 定員及び従業者

(定員)

第8条 当施設の入所定員は、100名とする。

- 2 当施設は定員の満員時においても、災害、虐待等やむを得ない事情がある場合には、市町村等と連携して、設備等その可能な範囲において、定員を超えて利用者を入所させることができる。

(従業者の職種、員数)

第9条 当施設の当該事業に係る従業者の職種、員数は次のとおりであり、必置職については、法令の定めるところによる。なお、次に定める員数を標準とし、必要に応じて当該員数以上の数を置くことができるものとする。

- | | |
|-----------------------|-----------|
| (1) 管理者(医師) | 1名 |
| (2) 薬剤師 | 1名以上(専従) |
| (3) 看護職員 | 12名以上(兼務) |
| (4) 介護職員 | 40名以上(兼務) |
| (5) 支援相談員 | 3名以上(兼務) |
| (6) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 4名以上(兼務) |
| (7) 管理栄養士 | 1名以上(兼務) |
| (8) 介護支援専門員 | 1名以上(兼務) |

- 2 前項に定めるもののほか、必要がある場合はその他の従業者を置くことができる。

(従業者の職務内容)

第10条 前条に定める当施設従業者の職務内容は次のとおりとする。

- (1) 管理者(医師)は、当施設に携わる従業者の管理、指導を行うとともに、利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
- (2) 薬剤師は、医師の処方指示に基づき、利用者とその薬剤が適切に服用等されるために必要な調剤、薬剤管理、利用者に対する服薬指導等、必要な業務を行う。
- (3) 看護職員は、医師の指示に基づき、投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行う。
- (4) 介護職員は、日常生活上の介護や世話を行うほか、利用者の施設サービス計画に基づく介護を行う。
- (5) 支援相談員は、利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行う。また、関係市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導を行う。
- (6) 理学療法士・作業療法士は各サービス利用者のリハビリテーションプログラムを作成するとともに機能訓練の実施及び指導を行う。
- (7) 管理栄養士は、献立の作成、栄養指導、嗜好調査及び残食調査等利用者の食事管理を行うほか、適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう、関連職種との連絡調整を行う。
- (8) 介護支援専門員は、利用者の施設サービス計画の原案を立案するとともに、その他必要なケアマネジメントを行う。

第3章 サービスの内容及び費用の額

(サービス内容)

第11条 当施設で提供する介護保健施設サービスの内容は、次のとおりとする。

- (1) 施設サービス計画の作成

- (2) 食事の提供（利用者が選定する特別な食事の提供を含む。）
- (3) 口腔衛生の管理体制とし、利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行う。また、口腔衛生の管理にあたっては、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士からの年2回以上の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成すると共に、必要に応じて、定期的に当該計画を見直しを行う。利用者毎に入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施するものとする。
- (4) 入浴（一般浴槽又は特別浴槽における入浴とする。）
- (5) 看護及び医学的管理の下における介護
- (6) 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- (7) 退所に向けた総合的支援
- (8) 各種相談に対する指導及び援助
- (9) その他利用者に対する便宜の提供

（利用料及びその他費用の額）

第12条 利用者負担の額を次のとおりとする。

- (1) 利用者が当施設から介護保健施設サービス等の提供を受けた場合の利用料は、介護報酬告示上の額とし、当該サービスが通常の法定代理受領サービスであるときは、当該利用者の負担割合による額とする。
- (2) その他費用の額として、居住費、食事の費用（食材料費、調理コスト、利用者が選定する特別な食事の費用等）、日常生活品費、教養娯楽費、理美容代、私物の洗濯代、その他の費用等（利用者等からの依頼により購入する日常生活品についての実費を含む）を、利用者及び家族の同意を得て、別に定める利用料金表により支払いを受ける。
- (3) 当施設は、低所得者対策として、利用者個々の負担段階に準拠して、特定入所者介護サービス費を適用する。
- (4) 当施設は、費用の額を変更した場合は、当該変更した額について新たに利用者及び家族の同意を得なければならない。

第4章 運営に関する事項

（施設利用にあたっての留意事項）

第13条 当施設利用にあたっての留意事項を以下のとおりとする。

- (1) 利用者への面会は、午前9時から午後8時までとする。面会時には面会シートに記入するものとし、飲食物の持ち込みに際し、居室内での飲食は禁止する。
- (2) 利用者の外出・外泊は、その時の心身の状態を勘案して、基本的に自由とし、家族付き添いの下、実施する。また、その都度外出（外泊）先・用件・帰荘予定等の届出を行う。
- (3) 利用者の喫煙は、所定の場所にて行う。ただし、医師の判断により、心身の状況によって、控えることもあり得る。
- (4) 利用者の火気の取り扱いについては、当施設への可燃物・危険物の持ち込みは禁止する。ライター等は職員の管理によるものとする。
- (5) 利用者は、設備・備品等の利用は、無断でその形状・位置を変更したり、故意に傷をつけないこと。
- (6) 利用者の金銭・貴重品の管理は、原則として家族が行うものとする。ただし、小額については、利用者の能力を勘案して、可能な範囲において、自ら管理できるものとする。また、施設内への大金・貴重品等の持ち込みに関しては、禁止する。
- (7) 利用者の外泊時等の施設外での他への医療機関に受診が必要になった場合には、必ず施設に申し出ることとする。尚、緊急時については、この限りではない。
- (8) 利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止する。
- (9) 他利用者への迷惑行為は禁止する。
- (10) その他の留意事項に関しては、管理者が別に定める。

（褥瘡の発生防止）

第14条 当施設は、介護保健施設サービス等の提供にあたり、褥瘡が発生しないよう、次に定める措置を講じなければならない。

- (1) 褥瘡発生のリスクが高い利用者に対し、褥瘡予防のための計画を作成すること。
- (2) 看護職員を褥瘡予防担当者とする。

- (3) 青梨子荘褥瘡対策チームを設置し、褥瘡対策のための指針を整備すること。
- (4) 従業者に対し、褥瘡対策に関する教育を行うこと。

(協力医療機関等)

第15条 当施設では、利用者の健康管理および病状の急変等に備えるため、当施設の協力医療機関および協力歯科医療機関を次のとおり定める。

(1) 協力医療機関

名称： (公財) 老年病研究所附属病院
住所： 群馬県前橋市大友町 3-26-8
名称： (独) 地域医療機能推進機構 群馬中央病院
住所： 群馬県前橋市紅雲町 1-7-13
名称： (医) 富沢病院
住所： 群馬県前橋市朝日町 4-17-1

(2) 協力歯科医療機関

名称： はが歯科医院
住所： 群馬県前橋市高花台 1-9-2

- 2 当施設は、利用者が協力病院等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めるものとする。
- 3 協力病院等の協力を得て、年1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行なうものとする。

(感染症対策等)

第16条 当施設は、施設内において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に定める措置を講じなければならない。

- (1) 看護職員を感染対策担当者とする。
- (2) 感染症対策委員会を設置し、定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に対し、周知徹底を図るものとする。
- (3) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針(感染対策マニュアル)を整備すること。
- (4) 前項に定めるマニュアルに基づき、施設において、介護職員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に(年2回以上)実施するものとする。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うものとする。
- (6) 平時からの備え(備蓄品の確保など)、初動対応、感染拡大防止体制の確立に関する業務継続計画を策定するものとする。

(非常災害対策)

第17条 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して、非常災害対策を行う。(別に定める「あおなしコミュニティ消防計画」による。)

- 2 当施設は、非常災害に備えるため、防災及び避難に関する計画を作成し、利用者及び従業者に対し周知徹底を図るため、年2回以上避難、その他必要な研修及び訓練等を実施するものとする。
- 3 当施設の従業者は、常に災害の防止と利用者の安全確保に配慮しなければならない。
- 4 施設は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民、消防関係者の参加が得られるよう連携に努めるものとする。
- 5 平常時の対応(必要品の備蓄など)、緊急時の対応、他施設及び地域との連携に関する業務継続計画を策定するものとする。

(要望及び苦情処理)

第18条 当施設は、提供した施設サービス等に関し利用者又は家族から要望及び苦情があったときは、管理者の責任において迅速かつ適切に対応し、その対応策を要望及び苦情を申し出た者に説明するものとする。

- 2 要望及び苦情の受付担当者は、支援相談員とし、苦情の処理のシステムは、青梨子荘苦情・事故対策委員会で定めるものとする。

- 3 利用者又は家族の要望及び苦情を受け付けるため、「サービス管理担当者」を配置する。また、配置にあたっては、当該担当者の不在のときがないよう、複数の職員を配置するものとする。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

第19条 当施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に定める措置を講じなければならない。

- (1) 事故が発生した場合の対応、次項に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針（青梨子荘リスクマネジメントマニュアル）を整備すること。
- (2) 当施設は、事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
- (3) 管理者（医師）を安全対策責任者とする。
- (4) 事故発生の防止のための委員会の開催及び従業者に対する研修（年2回以上）を定期的に行うこと。
 - 2 当施設は、事故発生時の対応のシステムについて、青梨子荘苦情処理委員会で事故予防・対応マニュアルを定めるものとする。
 - 3 当施設は、利用者に対するサービス等の提供について事故が発生した場合は、同マニュアルに基づいて、直ちに管理者の責任において必要な措置を採るとともに、利用者の家族等に連絡をしなければならない。死亡事故その他重大な事故については、遅滞なくその概要を県及び市町村に報告しなければならない。
 - 4 事故が発生した場合は、管理者はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じなければならない。
 - 5 当施設は、利用者に対するサービス等の提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

(虐待の防止のための措置に関する事項)

第20条 当施設は、虐待又は虐待が疑われる事案の発生を防止するため、次の各号に定める措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会を設置し、定期的を開催するとともに、その結果について、介護職員等その他の職員に周知徹底を行うものとする。また、その責任者は施設長とする。
- (2) 虐待防止の指針を整備し、必要に応じ見直しを行うものとする。
- (3) 介護職員その他の職員に対し、虐待防止のための研修（年2回以上）を定期的を実施するものとする。
- (4) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力する。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めるものとする。

(サービスの質の評価)

第21条 当施設は、自らその提供するサービス等の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。なお評価にあたっては、青梨子荘安心・安全サービス委員会を組織して行うこととする。

- 2 前項に定める評価委員会は、当施設以外の者を交えて組織するよう努めなければならない。
- 3 当施設は、第2項に定める評価委員会の評価を要約し、公表するよう努めなければならない。

(従業者の服務規律)

第22条 当施設の従業者は、関係法令及び諸規定を守り、業務上の指示命令に従い、自己の業務に専念する。服務にあたっては、協力して施設の秩序を維持し、次の事項に留意すること。

- (1) 利用者に対しては、人格を尊重し、懇切丁寧を旨とし、責任をもって接遇すること。
- (2) 常に健康に留意し、明朗な態度を失ってはならない。
- (3) お互いに協力し合い、能力の向上に努力するよう心掛けること。

(従業者の質の確保)

第23条 当施設は、従業者の資質向上のために、その研修の機会を確保する。

- 2 施設は、入所者に対する処遇に直接携わる職員のうち（医師、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者その他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。

- 3 当施設は、生産性向上委員会を設置し、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、入所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。

(従業者の勤務条件)

第24条 当施設の従業者の就業に関する事項は、別に定める社会福祉法人ほたか会の就業規則による。

(従業者の健康管理)

第25条 当施設の従業者は、当施設が行う年1回の健康診断を受診すること。ただし、夜間勤務に従事するものは、年間2回の健康診断を受診しなければならない。

(ハラスメント対策)

第26条 施設は、適切な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。

(その他)

第27条 運営規程の概要、施設職員の勤務体制、協力病院、利用者負担の額及び苦情処理の対応については、施設内に掲示する。

2 前項に定める他、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、運営規程の概要等の重要事項について、ウェブサイトに掲載するものとする。

3 この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は理事長と管理者との協議に基づいて定めるものとする。

付 則

この運営規程は、平成12年 4月 1日より施行する。

平成13年 1月 1日	一部改訂	平成24年 4月 1日	一部改訂
平成13年 8月 1日	一部改訂	平成24年 7月16日	一部改訂
平成13年 8月20日	一部改訂	平成24年 9月25日	一部改訂
平成13年10月 4日	一部改訂	平成24年11月19日	一部改訂
平成14年 7月 1日	一部改訂	平成24年12月16日	一部改訂
平成15年 1月 5日	一部改訂	平成27年 4月 1日	一部改訂
平成15年 4月 1日	一部改訂	平成28年 4月 1日	一部改訂
平成15年10月 1日	一部改訂	平成28年 9月16日	一部改訂
平成15年11月 1日	一部改訂	平成30年 4月 1日	一部改訂
平成16年 4月 1日	一部改訂	平成30年 8月 1日	一部改訂
平成16年10月11日	一部改訂	平成26年 1月 1日	一部改訂
平成16年12月 1日	一部改訂	平成30年11月 1日	一部改訂
平成17年 6月16日	一部改訂	平成31年 2月16日	一部改訂
平成17年10月 1日	一部改訂	平成31年 4月 1日	一部改訂
平成18年 4月 1日	一部改訂	令和 元年 6月16日	一部改訂
平成18年 5月16日	一部改訂	令和 元年10月 1日	一部改訂
平成19年 1月 1日	一部改訂	令和 3年 4月 1日	一部改訂
平成19年 1月 5日	一部改訂	令和 3年10月 1日	一部改訂
平成19年 5月 7日	一部改訂	令和 4年10月 1日	一部改訂
平成19年 9月11日	一部改訂	令和 5年 4月 1日	一部改訂
平成20年 4月 1日	一部改訂	令和 6年 4月 1日	一部改訂
平成20年 5月16日	一部改訂	令和 6年 6月 1日	一部改訂
平成20年 9月16日	一部改訂	令和 6年10月 1日	一部改訂
平成21年 4月 1日	一部改訂		
平成21年 6月 1日	一部改訂		
平成22年 5月16日	一部改訂		

介護保健施設サービス 利用料金表

○ “介護保険施設サービス” 介護保険の適用料金（介護報酬単位）

介護保健施設サービス費(Ⅰ)〔従来型個室〕			介護保健施設サービス費(Ⅰ)〔多床室〕			備 考	
要介護度	基本型 (ⅰ)	強化型 (ⅱ)	要介護度	基本型 (ⅲ)	強化型 (ⅳ)		
要介護 1	717	788	要介護 1	793	871		
要介護 2	763	863	要介護 2	843	947		
要介護 3	828	928	要介護 3	908	1,014		
要介護 4	883	985	要介護 4	961	1,072		
要介護 5	932	1,040	要介護 5	1,012	1,125	*1 単位あたりの単価は、10.14 円です (各種加算も含む)。 * ご利用者の負担割合は、介護保険負担割合証に基づき算出されます。 * 介護報酬は非課税です。 * 介護保健施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、当施設の運営状況により暦月ごとの報酬体系が異なる場合があります。	
利用中に 関連する 加算	夜勤職員配置加算		24	厚生労働大臣が定める夜勤を行なう職員の勤務条件を満たしている場合。			
	短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)		200	理学療法士等が入所後 3 月以内に集中的に個別リハビリテーションを行った場合。			
	認知症短期集中 リハビリテーション実施加算		(Ⅰ) 240 (Ⅱ) 120	(Ⅱ) の要件に加え、入所前後訪問を実施し、訪問結果を踏まえたリハビリテーション計画作成していること。 理学療法士等が入所後 3 月以内に集中的に個別認知症リハビリテーションを行った場合。(週 3 回まで)			
	認知症ケア加算		76	認知症ケア専門棟へ入所され、基準に該当する認知症ケアを行った場合。			
	若年性認知症入所者受入加算		120	若年性認知症入所者に対し個別な担当者を定め、特性・ニーズに応じたサービスを行った場合。			
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算		(Ⅰ)・(Ⅱ) 51	在宅復帰や療養支援を推進し、基準に適合している場合。(Ⅰ) 基本型/ (Ⅱ) 強化型に算定。			
	外泊時費用		362 / (※) 800	外泊を行った場合、施設サービス費に代わって算定。(※) 外泊時に在宅サービス提供の場合。(6 日/月を限度)			
	ターミナルケア加算		(1) 72/ (2) 160 (3) 910 / (4) 1,900	(1) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下。(2) 死亡日以前 4 日～30 日以下。 (3) 死亡日以前 2 日又は 3 日。(4) 死亡日。			
	初期加算		(Ⅰ) 60 (Ⅱ) 30	空床情報を、地域医療情報連携ネットワークでの共有、ウェブサイトの定期的な公表を行っている場合。 入所後 30 日以内の期間について算定。			
	協力医療機関連携加算		(1) 100 50 (2) 5	(2) の要件に加え、相談体制・診療体制・入院体制を確保している場合。(令和 6 年度) (2) の要件に加え、相談体制・診療体制・入院体制を確保している場合。(令和 7 年度～) 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いる場合。			
	経口移行加算		28	経口摂食を進めるために、多職種協働による経口移行を行う場合。(原則 6 ヶ月)			
	経口維持加算 (1 月)		(Ⅰ) 400 (Ⅱ) 100	多職種協働で食事の観察及び会議等を行い、継続的な経口摂取を進めた場合。(原則 6 ヶ月) (Ⅰ) の要件に加え、食事の観察及び会議等に外部の歯科医師等が加わった場合。(原則 6 ヶ月)			
	口腔衛生管理加算 (1 月)		(Ⅰ) 90	歯科衛生士が月 2 回以上口腔ケアを行い、介護職員に具体的な助言・指導を行った場合。			
	療養食加算 (1 回)		6	医師の指示に基づき、糖尿病食等の療養食を提供した場合。(1 日 3 回を限度)			
	かかりつけ医 連携薬剤調整加算 (1 回)		(Ⅰ) イ 140 ロ 70	(ロ) の要件に加え、入所前の主治医との連携と療養上の必要な指導を行っている場合。 薬について入所中に総合的な評価・指導・状態確認を行い、退所時に情報提供をしている場合。			
	緊急時施設療養費		緊急時治療管理 518 特定治療	病状が重篤で救命救急医療が必要で緊急的な治療管理を行った場合。(連続 3 日間を限度) やむを得ない事情によりリハビリテーション・処置・手術・麻酔・放射線治療を行い、診療報酬を算定する場合。			
	所定疾患施設療養費		(Ⅱ) 480	感染症対策に関する研修を受講した医師が、特定の疾患の検査・診断をし、対応した場合。(1 月 1 回 10 日を限度)			
	認知症チームケア 推進加算		(Ⅰ) 150 (Ⅱ) 120	(Ⅰ) の要件に加え、更に専門的な研修を修了している職員を配置している場合。 認知症の入所者の割合、専門的な職員の配置、チームケアの要件を満たしている場合。			
	認知症行動・心理症状緊急対応加算		200	認知症により緊急に入所することが適当であると医師が判断した場合。(入所後 7 日間まで)			
	科学的介護推進体制加算 (1 月)		(Ⅱ) 60	疾病状況等を含んだ入所者ごとの情報を厚生労働省に提出し、情報活用をしている場合。			
	安全対策体制加算		20	安全対策に関する担当者・部門を設け、組織的な体制整備をしている場合。(入所時 1 回)			
	高齢者施設等感染対策向上加算		(Ⅰ) 10 (Ⅱ) 5	感染症発生時等の対応体制・連携の整備、感染症対策に関する研修・訓練に参加している場合。 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。			
	新興感染症等施設療養費		240	厚生労働大臣が定める感染症に感染した入所者に対し、医療機関を確保し、該当する介護サービスを実施した場合。 (1 月 1 回 5 日を限度)			
	生産性向上 推進体制加算		(Ⅰ) 100 (Ⅱ) 10	(Ⅱ) の要件に加え、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員の適切な役割分担の取組等を行っている場合。 見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し、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場合。			
	サービス提供体制強化加算		(Ⅰ) 22 (Ⅱ) 18 (Ⅲ) 6	介護福祉士の割合や勤続年数、サービス質の向上の取り組みを満たしている場合。 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 6 割以上の場合。 介護福祉士の割合が常勤職員の割合、勤続年数が 7 年以上の職員の割合が満たされている場合。			
	利用前後に 関連する 加算	退所時栄養情報連携加算		70	療養食を必要とする、又は、低栄養状態にあると判断された入所者が退所する際、栄養管理に関する情報提供をした場合。		
		再入所時栄養連携加算		200	再入所時に医療機関の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合。(1 回)		
		入所前後訪問指導加算		(Ⅰ) 450 (Ⅱ) 480	入所前後において退所後生活する居宅を訪問し退所に向けた計画等を策定した場合。(入所中 1 回) (Ⅰ) の要件に加え、生活機能の改善目標及び退所後も含めた支援計画を作成した場合。(入所中 1 回)		
試行的退所時指導加算		400	試行的に退所する場合において、退所後の療養上の指導を行った場合。				
退所時情報提供加算		(Ⅰ) 500 (Ⅱ) 250	居宅へ退所後の主治医に診療情報を提供した場合。(退所時 1 回) 入院先の医療機関へ診療情報を提供した場合。(退所時 1 回)				
入退所前連携加算		(Ⅰ) 600 (Ⅱ) 400	入所時に居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅におけるサービスの利用方針を定めた場合。(退所時 1 回) 退所に先立って居宅介護支援事業所と多職種協働で連携を行った場合。(退所時 1 回)				
老人訪問看護指示加算		300	退所後の訪問看護事業者へ訪問看護指示書を交付した場合。(退所時 1 回)				

※ 上記介護報酬単位数の合計に、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)7.5%、(Ⅱ)7.1%、(Ⅲ)5.4%、(Ⅳ)4.4%。が加算されます。

※ 上記加算には参考になっている内容を含みます

○介護保険適用外料金

【介護・予防共通（単位：円）】

備 考				
居住費	(個室)	1,930 円／日	居住、光熱水費。(非課税)	
	(多床室)	860 円／日		
食費	(介護保険施設サセビス)		1,970 円／日	食材料費、調理コスト等。(非課税)
	(短期入所療養介護・通所ハビリテーシヨ)		朝食：535 円／食、昼食：725 円／食、夕食：710 円／食	
日常生活費	(介護保険施設サセビス・短期入所療養介護)		250 円／日	トイレットペーパー・ペーパータオル、シャンプー・石鹸等の日用品の費用。(非課税)
	(通所ハビリテーシヨ)		150 円／日	
教養娯楽費	(介護保険施設サセビス・短期入所療養介護)		200 円／日	レクリエーションや行事、クラブ活動に係る材料の費用。(非課税)
	(通所ハビリテーシヨ)		150 円／日	
家電持込代		大 55 円	テレビ・電気毛布・扇風機・等	1 台／1 日につき。 家電を持ち込まれ使用した場合。(税込み)
		小 22 円	携帯電話・電気あんか・電気シェーバー・ラジオ・等	
理美容代		2,500 円／回	施設にて理容サセビスを受けた場合(非課税)	
①健康診断書		①3,300 円	1 通につき。ご利用者等からの希望によって発行する場合。 (健康診断書は対診・転院時の紹介状や退所時情報提供加算対象の場合を除く)(税込)	
②死亡診断書		②4,400 円		
③証明書		③1,100 円		
①インフルエンザ予防接種代		①3,000 円	1 回につき インフルエンザ予防接種や肺炎予防ワクチンの接種を希望された場合。 (予防接種法上の補助が受けられる場合を除く)(非課税)	
②肺炎球菌ワクチン予防接種代		②8,500 円		
私物洗濯代 (介護保険施設サセビス・短期入所療養介護)		大 210 円	パジャマ・ズボン等	1 枚につき。(非課税)
		小 90 円	下着等。	
おむつ代 (介護保険施設サセビス：外泊時等) (通所ハビリテーシヨ)		①220 円	①テープ止め式紙おむつ	1 枚につき。処理費用込み。(非課税)
		②100 円	②尿とりパット	
		③200 円	③パンツ式紙おむつ	

※ 上記利用料金以外にご利用者からの依頼により購入する日常生活品等、特別な食事の提供については、実費を徴収させていただきます。

※ 日常生活費および教養娯楽費については、利用者等の希望や選択に基づき当該物品等を提供した場合、負担の同意を得た上で徴収させていただきます。

施設からの提供を希望されない場合は、ご家族様に当該物品等の持ち込み、補充をお願いしております。

※ 所得段階による“居住費”“食費”自己負担額の負担軽減制度もございます。詳しくは、下記をご覧ください。

〔所得段階における自己負担額の軽減制度について〕

介護保険施設サービス・短期入所療養介護サービスについては『介護保険負担限度額認定』の制度が適用になることがあります。

該当内容は以下のとおりです。

下図の利用者負担 第1段階～第3段階の方が該当。

利用者負担段階	対 象 者
第 1 段階	①生活保護受給者。 ②世帯全員が市町村民税非課税である高齢福祉年金受給者。預貯金等の合計が1, 0 0 0万円（夫婦は2, 0 0 0万円）以下。
第 2 段階	・市町村民税世帯非課税であって、年金収入額とその他の合計所得金額の合計が年間8 0 万円以下。 ・預貯金等の合計が6 5 0 万円（夫婦は1, 6 5 0 万円）以下。
第 3 段階 ①	・市町村民税世帯非課税であって、年金収入額とその他の合計所得金額の合計が年間8 0 万円以上1 2 0 万円以下。 ・預貯金等の合計が5 5 0 万円（夫婦は1, 5 5 0 万円）以下。
第 3 段階 ②	・市町村民税世帯非課税であって、年金収入額とその他の合計所得金額の合計が年間1 2 0 万円以上。 ・預貯金等の合計が5 0 0 万円（夫婦は1, 5 0 0 万円）以下。
第 4 段階	・上記以外の方。

※ 詳しくは、お住まいの市町村役場介護保険担当者窓口まで、ご相談ください。

〔適用後の額〕

居 住 費（介護保険施設サービス・短期入所療養介護サービス共通）			
（多床室）基本負担額：860 円		（従来型個室）基本負担額：1,930 円	
負担段階	適用負担額	負担段階	適用負担額
第 1 段階	0 円	第 1 段階	550 円
第 2 段階	430 円	第 2 段階	550 円
第 3 段階 ①	430 円	第 3 段階 ①	1,370 円
第 3 段階 ②	430 円	第 3 段階 ②	1,370 円

食 費		
基本負担額：1,970 円		
負担段階	適用負担額（介護保険施設サービス）	適用負担額（短期入所療養介護サービス）
第 1 段階	300 円	300 円
第 2 段階	390 円	600 円
第 3 段階 ①	650 円	1,000 円
第 3 段階 ②	1,360 円	1,300 円