

介護老人保健施設 浮間舟渡園 利用料金(入所)

1. 介護保健施設サービス 基本利用料金(1日当たり)

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	915円	1,008円	1,138円	1,222円	1,305円

2-1. 保険給付内 加算料金

項目	金額	加算単位	内容の説明
夜勤職員配置加算	27円	1日あたり	入所者20名ごとに夜勤職員1名を配置した場合に加算されます。
(新しい加算)短期集中リハビリテーション実施加算(I)	282円	1日あたり	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、その入所の日から起算して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ヶ月に1回以上ADL等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計画を見直している場合に加算されます。
(新しい加算)短期集中リハビリテーション実施加算(II)	218円	1日あたり	入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して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に算定されます。
(新しい加算)認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	262円	1日あたり	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)リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されている場合。 (2)リハビリテーションを行うに当たり、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場合。 (3)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、当該訪問により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た場合。
(新しい加算)認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	131円	1日あたり	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)の(1)及び(2)に該当する場合加算されます。
若年性認知症利用者受入加算	131円	1日あたり	若年性認知症の方(40歳から64歳)がご利用された場合に加算されます。
外泊時費用(月6日まで)	395円	1日あたり	外泊された場合に施設サービス費に代えて算定となります。ただし、外泊初日と施設に戻られた日は入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。
外泊時費用(月6日まで)(在宅サービスを利用する場合)	872円	1日あたり	ご利用者に対して居宅における外泊を認め、当該ご利用者が、介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合に算定となります。ただし、外泊初日と施設に戻られた日は入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。
ターミナルケア加算(31～45日)	88円	1日あたり	医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援した場合に加算されます。
ターミナルケア加算(4～30日)	175円	1日あたり	
ターミナルケア加算(2～3日)	927円	1日あたり	
ターミナルケア加算(死亡日)	1,853円	1日あたり	
(新しい加算)初期加算(I)	66円	1日あたり	次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、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、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数が加算されます。 ・当該介護老人保健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、地域の医療機関に定期的に情報を共有している場合。 ・当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、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場合。

項目	金額	加算単位	内容の説明
(新しい加算)初期加算(Ⅱ)	33円	1日あたり	入所後30日間に限って、施設サービス費に加算されます。
(新しい加算)退所時栄養情報連携加算	77円	月1回	厚生労働大臣が定める特別食※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に、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する場合に1月に1回を限度として加算されます。 ※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋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、膵臓食、脂質異常食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食
再入所時栄養連携加算	218円	1回のみ	介護保険施設のご利用者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設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、介護保険施設の管理栄養士が当該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った場合に加算されます。
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	491円	1回のみ	入所期間が1ヵ月を超える入所予定者の入所前30日以内又は入所後7日以内に入所者の居宅を訪問し、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に加算されます。
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	524円	1回のみ	入所期間が1ヵ月を超える入所予定者の入所前30日以内又は入所後7日以内に入所者の居宅を訪問し、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策定した場合に加算されます。
試行的退所時指導加算	436円	1回のみ	入所期間が1ヵ月を越える方が退所され、居宅で生活する上で指導を行った場合に加算されます。
(新しい加算)退所時情報提供加算(Ⅰ)	545円	1回のみ	【入所者が居宅へ退所した場合】 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、入所者の同意を得て、当該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。
(新しい加算)退所時情報提供加算(Ⅱ)	273円	1回のみ	【入所者等が医療機関へ退所した場合】 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を紹介する際、入所者等の同意を得て、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回に限り加算されます。
入退所前連携加算(Ⅰ)	654円	1回のみ	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た場合、ご利用者様の入所期間が1月を超え、ご利用者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、ご利用者の退所に先立ってご利用者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、ご利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要情報を提供し、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利用に関する調整を行った場合に算定されます。
入退所前連携加算(Ⅱ)	436円	1回のみ	ご利用者の入所期間が1月を超え、ご利用者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、ご利用者の退所に先立ってご利用者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、ご利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要情報を提供し、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利用に関する調整を行った場合に算定されます。
訪問看護指示加算	327円	1回あたり	退所後、訪問看護が必要と認められ、訪問看護ステーションに対し指示書を交付した場合に加算されます。
(新しい加算)協力医療機関連携加算(令和7年3月31日まで)	109円	月1回	協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合加算されます。 (協力医療機関の要件) ①入所者等の病状が急変した場合等において、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。
(新しい加算)協力医療機関連携加算(令和7年4月1日以降)	55円	月1回	②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
(新しい加算)協力医療機関連携加算	6円	月1回	上記以外の協力医療機関と連携している場合に加算されます。

項目	金額	加算単位	内容の説明
栄養マネジメント強化加算	12円	1日あたり	低栄養リスクの高いご利用者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、ご利用者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施し、低栄養状態のリスクが低いご利用者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応し、ご利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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場合に算定されます。
経口維持加算(Ⅰ)	436円	1月あたり	現に経口により食事を摂取する方であって、摂食機能障害や誤嚥を有するご利用者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、ご利用者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合に計画書が作成された日の属する月から起算して6ヵ月以内の期間に限り加算されます。
経口維持加算(Ⅱ)	109円	1月あたり	経口維持加算Ⅰを算定しており、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わって食事の観察及び会議等を行った場合に計画書が作成された日の属する月から起算して6ヵ月以内の期間に限り加算されます。
療養体制維持特別加算(Ⅰ)	30円	1日あたり	厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、質の高い療養体制の維持と介護職員配置を行っている場合に加算されます。
療養体制維持特別加算(Ⅱ)	63円	1日あたり	厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、質の高い療養体制の維持と介護職員配置を行っており、ご利用者のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施されたものが20%以上及び専門医療を必要とする認知症高齢者の割合が50%以上の方が入所されている場合に加算されます。
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	99円	1月あたり	歯科医師又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係る技術的助言及び指導を年2回以上実施する場合に算定されます。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	120円	1月あたり	口腔衛生管理加算(Ⅰ)の内容説明のほか、口腔衛生等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場合に算定されます。
療養食加算	7円	1日3食を限度として1食あたり	医師の食事箋に基づく厚生労働省が定める療養食を提供した場合に加算されます。(糖尿病食・腎臓病食(心臓病食を含む)・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・脂質異常食・痛風食・特別な場合の検査食等)
在宅復帰支援機能加算	11円	1日あたり	入所1月超のご利用者に対して、在宅復帰に向けて本人・家族への相談支援、居宅介護支援事業所や主治医などとの連携が行われた場合、算定されます。
(新しい加算)かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	153円	入所中に1回	＜入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合＞ ①医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。 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の医師に説明し、合意していること。 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の医師が共同し、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こと。 ④入所中に当該入所者の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こと。 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、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。
(新しい加算)かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	77円	入所中に1回	＜入所前の主治医と連携せずに評価・調整した場合＞ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イの要件①、④、⑤に掲げる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)	262円	入所中に1回	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又はロの内容説明のほか、ご利用者の服薬情報等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算定します。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	109円	入所中に1回	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)(Ⅱ)のほか、6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に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場合に算定されます。

項目	金額	加算単位	内容の説明
緊急時治療管理加算	565円	1日あたり	ご利用者に緊急な医療が必要となり、施設において応急的な治療管理を行った場合に加算されます。(1月に3日を限度)
特定治療			やむをえない事情により、施設にて行われた特定の処置や手術、麻酔等について、診療報酬に準じて算定し、加算されます。
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	261円	1日あたり	ご利用者が肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪にかかり医療が必要となり、施設内で投薬等を実施した場合に加算されます。(1月に7日を限度)
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	524円	1日あたり	ご利用者が肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪にかかり医療が必要となり、施設内で感染症対策に関する研修を受講された医師が投薬等を実施した場合に加算されます。(1月に10日を限度)
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	164円	1月あたり	(1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)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又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こと。 (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)	131円	1月あたり	・(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こと。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	58円	1月あたり	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こと。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こと。 ※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法注6、作業療法注6又は言語聴覚療法注4を算定していること。 ○ 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こと。 ○ 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こと。 ○ 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)	36円	1月あたり	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こと。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こと。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	4円	1月あたり	ご利用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、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用し、その評価の結果、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おり、ご利用者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容やご利用者等ごとの状態について定期的に記録し、その評価に基づき、少なくとも3月に1回、ご利用者等ごとに褥瘡ケア計画を見直している場合に算定されます。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	15円	1月あたり	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の内容説明のほか、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされたご利用者等について、褥瘡の発生のない場合に算定されます。

項目	金額	加算単位	内容の説明
排せつ支援加算(Ⅰ)	11円	1月あたり	排せつに介護を要するご利用者等ごとに、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、排せつ支援に当たって当該情報等を活用し、その評価の結果、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おり、その評価に基づき、少なくとも3月に1回、ご利用者等ごとに支援計画を見直している場合に算定されます。
排せつ支援加算(Ⅱ)	17円	1月あたり	排せつ支援加算(Ⅰ)の内容の説明のほか、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場合に算定されます。
排せつ支援加算(Ⅲ)	22円	1月あたり	排せつ支援加算(Ⅰ)の内容の説明のほか、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場合に算定されます。
自立支援促進加算	327円	1月あたり	医師がご利用者ごとに、自立支援のために特に必要な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、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加しており、その医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、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おり、自立支援のために特に必要な医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、ご利用者ごとに支援計画を見直しており、自立支援のために特に必要な医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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算定されます。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	44円	1月あたり	ご利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、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に加算されます。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	66円	1月あたり	ご利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、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、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場合に加算されます。
安全対策体制加算(入所中1回)	22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場合に算定されます。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	11円	1月あたり	感染症法第6条第17項に規定する第二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又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又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又は訓練に1年に1回以上参加していること。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	6円	1月あたり	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こと。
新興感染症等施設療養費	262円	1日あたり	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する。 ※ 現時点において指定されている感染症はない。

項目	金額	加算単位	内容の説明
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	109円	1月あたり	(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(いわゆる介護助手の活用等)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)を行うこと。 注:生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(Ⅱ)のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(Ⅱ)の加算を取得せず、(Ⅰ)の加算を取得することも可能である。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	11円	1月あたり	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やっていること。 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)を行うこと。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	20円	1日あたり	介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7円	1日あたり	看護・介護職員のうち常勤職員の占める割合が75%以上の場合に加算されます。
室料相当額控除	▲29円	1日あたり	多床室のご利用者様における基準費用額(居住費)について控除されます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(令和8年5月31日まで)			介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。 ※一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。 また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。所定単位数×75/1000
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(ロ)(令和8年6月1日以降)			政府経済見通し等を踏まえた介護分野の職員の処遇改善、介護サービス事業者の生産性向上や協働化の促進等のため、介護従業者を対象に、3.3%の賃上げを実現する措置、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に2.4%を賃金に上乗せ措置を実施することに取り組む事業者に対し加算されます。所定単位数×97/1000

2-2. 保険給付内 加算料金 特別療養費

項目	金額	加算単位	内容の説明
感染対策指導管理	6円	1日あたり	MRSA等、感染防止につき十分な設備・体制を備えた施設の場合に算定します。
褥瘡対策指導管理	6円	1日あたり	褥瘡対策につき十分な体制が整備されている施設の場合に算定します。
リハビリテーション指導管理	10円	1日あたり	生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、総合的に個々のご利用者の状態像に応じて理学療法又は作業療法に係る指導管理を週2回程度行っている場合に算定します。
摂食機能療法	185円	1月に4回を限度	摂食機能障害を有するご利用者に対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、1月に4回を限度として算定します。
重度療養管理	120円	1日あたり	厚生労働大臣が定める状態にあるご利用者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に算定します。
医学情報提供	250円	1退所につき1回	退所時に別の医療機関での診療の必要性を認め、診療状況を示す文書を添えて紹介した場合に算定します。1退所につき1回に限り算定します。
初期入所診療管理	250円	1回あたり	入所の際に医師が必要な診察・検査等を行い、診療方針を文書で説明した場合、入所中1回(入所後6カ月以内に診療方針に重要な変更があった場合は2回)に限り算定します。

3. 保険外サービス利用料金(消費税10%込み)

項目		金額	利用単位	内容の説明
食費		1,970円	1日あたり	※ただし、「食費」「おやつ代」および「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負担限度額が1日にお支払いいただく利用料の上限となります。 ※「食費」「おやつ代」及び「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3段階まで)の利用者の自己負担額についてはご相談下さい。
おやつ代		100円	1日あたり	
居住費		943円	1日あたり	
日用品	A	308円	1日あたり	施設で用意する日用品で、利用を希望される場合にお支払いいただきます。 Aセット：下記の①～⑫の日用品 Bセット：下記の①～⑩の日用品 Cセット：下記の①～⑥の日用品 ①ハンドタオル、②フェイスタオル、③液体石鹸、④BOXティッシュ、⑤ペーパータオル、⑥スキンクリーム、⑦歯ブラシ、⑧薬用ハミガキ、⑨洗口液、⑩入れ歯洗浄剤、⑪ペーパーふきん、⑫部屋の消臭剤。
	B	270円		
	C	226円		
教養娯楽費		実費		ご利用者が書道や水彩画など特に活動を希望された場合、その際に必要な道具や材料の費用をお支払いいただきます。
特別室料		2,200円	1日あたり	4階～6階の東側居室の54床が特別室の対象となります。ご希望により特別室をご利用になった場合にお支払いいただきます。
テレビレンタル代		350円	1日あたり	ご希望によりTVを利用される場合にお支払いいただきます。
衣服レンタル代		1,320円	1日あたり	ご希望により利用される場合にお支払いいただきます。
電気代		55円	1日あたり	個別に電気製品を利用される場合にお支払いいただきます。
理美容代		2,750円～		施設出入り業者へのお申し込みとなります。
洗濯代		366円	小ネット1回	施設出入りの業者と直接契約する場合にお支払いいただきます。
		734円	中ネット1回	
洗濯代(洗濯機)		200円	1回	施設内コインランドリーを使用する場合にお支払いいただきます。
洗濯代(乾燥機)		200円	1回	
健康管理費		実費		インフルエンザ等予防接種の費用
項目		金額	利用単位	内容の説明
健康診断書		2,200円	1通あたり	文書作成の費用
入所証明書		1,100円	1通あたり	
開示手数料		3,300円	1回	記録の開示に係る手数料(医師による面談料含む)
記録の写し		22円	1枚につき	記録の開示に係る記録のコピー代(白黒,カラー)
記録の写し		1,100円	1枚につき	記録の開示に係る画像代(CD-R)

4. その他

入所時に、ご利用者又は保証人から同意を得たうえで、預かり金として50,000円をお預かりします。
この預かり金は、利用料との相殺がない場合は、退所時に全額をご返却致します。

介護老人保健施設 浮間舟渡園 利用料金(入所、2割負担)

1. 介護保健施設サービス 基本利用料金(1日当たり)

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	1,829円	2,015円	2,276円	2,444円	2,610円

2-1. 保険給付内 加算料金

項目	金額	加算単位	内容の説明
夜勤職員配置加算	53円	1日あたり	入所者20名ごとに夜勤職員1名を配置した場合に加算されます。
(新しい加算)短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	563円	1日あたり	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、その入所の日から起算して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ヶ月に1回以上ADL等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計画を見直している場合に加算されます。
(新しい加算)短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	436円	1日あたり	入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して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に算定されます。
(新しい加算)認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	524円	1日あたり	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)リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されている場合。 (2)リハビリテーションを行うに当たり、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場合。 (3)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、当該訪問により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た場合。
(新しい加算)認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	262円	1日あたり	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の(1)及び(2)に該当する場合加算されます。
若年性認知症利用者受入加算	262円	1日あたり	若年性認知症の方(40歳から64歳)がご利用された場合に加算されます。
外泊時費用(月6日まで)	789円	1日あたり	外泊された場合に施設サービス費に代えて算定となります。ただし、外泊初日と施設に戻られた日は入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。
外泊時費用(月6日まで)(在宅サービスを利用する場合)	1,744円	1日あたり	ご利用者に対して居宅における外泊を認め、当該ご利用者が、介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合に算定となります。ただし、外泊初日と施設に戻られた日は入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。
ターミナルケア加算(31～45日)	175円	1日あたり	医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援した場合に加算されます。
ターミナルケア加算(4～30日)	349円	1日あたり	
ターミナルケア加算(2～3日)	1,853円	1日あたり	
ターミナルケア加算(死亡日)	3,706円	1日あたり	
(新しい加算)初期加算(Ⅰ)	131円	1日あたり	次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、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、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数が加算されます。 ・当該介護老人保健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、地域の医療機関に定期的に情報を共有している場合。 ・当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、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場合。

項目	金額	加算単位	内容の説明
(新しい加算)初期加算(Ⅱ)	66円	1日あたり	入所後30日間に限って、施設サービス費に加算されます。
(新しい加算)退所時栄養情報連携加算	153円	月1回	厚生労働大臣が定める特別食※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に、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する場合に1月に1回を限度として加算されます。 ※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋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、脾臓食、脂質異常食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食
再入所時栄養連携加算	436円	1回のみ	介護保険施設のご利用者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設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、介護保険施設の管理栄養士が当該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った場合に加算されます。
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	981円	1回のみ	入所期間が1ヵ月を超える入所予定者の入所前30日以内又は入所後7日以内に入所者の居宅を訪問し、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に加算されます。
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1,047円	1回のみ	入所期間が1ヵ月を超える入所予定者の入所前30日以内又は入所後7日以内に入所者の居宅を訪問し、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策定した場合に加算されます。
試行的退所時指導加算	872円	1回のみ	入所期間が1ヶ月を越える方が退所され、居宅で生活する上で指導を行った場合に加算されます。
(新しい加算)退所時情報提供加算(Ⅰ)	1,090円	1回のみ	【入所者が居宅へ退所した場合】 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、入所者の同意を得て、当該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。
(新しい加算)退所時情報提供加算(Ⅱ)	545円	1回のみ	【入所者等が医療機関へ退所した場合】 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を紹介する際、入所者等の同意を得て、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回に限り加算されます。
入退所前連携加算(Ⅰ)	1,308円	1回のみ	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た場合、ご利用者様の入所期間が1月を超え、ご利用者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、ご利用者の退所に先立ってご利用者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、ご利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要情報を提供し、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利用に関する調整を行った場合に算定されます。
入退所前連携加算(Ⅱ)	872円	1回のみ	ご利用者の入所期間が1月を超え、ご利用者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、ご利用者の退所に先立ってご利用者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、ご利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要情報を提供し、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利用に関する調整を行った場合に算定されます。
訪問看護指示加算	654円	1回あたり	退所後、訪問看護が必要と認められ、訪問看護ステーションに対し指示書を交付した場合に加算されます。
(新しい加算)協力医療機関連携加算(令和7年3月31日まで)	218円	月1回	協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合加算されます。 (協力医療機関の要件) ①入所者等の病状が急変した場合等において、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。
(新しい加算)協力医療機関連携加算(令和7年4月1日以降)	109円	月1回	②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
(新しい加算)協力医療機関連携加算	11円	月1回	上記以外の協力医療機関と連携している場合に加算されます。

項目	金額	加算単位	内容の説明
栄養マネジメント強化加算	24円	1日あたり	低栄養リスクの高いご利用者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、ご利用者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施し、低栄養状態のリスクが低いご利用者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応し、ご利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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場合に算定されます。
経口維持加算(Ⅰ)	872円	1月あたり	現に経口により食事を摂取する方であって、摂食機能障害や誤嚥を有するご利用者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、ご利用者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合に計画書が作成された日の属する月から起算して6ヵ月以内の期間に限り加算されます。
経口維持加算(Ⅱ)	218円	1月あたり	経口維持加算Ⅰを算定しており、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わって食事の観察及び会議等を行った場合に計画書が作成された日の属する月から起算して6ヵ月以内の期間に限り加算されます。
療養体制維持特別加算(Ⅰ)	59円	1日あたり	厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、質の高い療養体制の維持と介護職員配置を行っている場合に加算されます。
療養体制維持特別加算(Ⅱ)	125円	1日あたり	厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、質の高い療養体制の維持と介護職員配置を行っており、ご利用者のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施されたものが20%以上及び専門医療を必要とする認知症高齢者の割合が50%以上の方が入所されている場合に加算されます。
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	197円	1月あたり	歯科医師又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係る技術的助言及び指導を年2回以上実施する場合に算定されます。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	240円	1月あたり	口腔衛生管理加算(Ⅰ)の内容説明のほか、口腔衛生等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場合に算定されます。
療養食加算	13円	1日3食を限度として1食あたり	医師の食事箋に基づく厚生労働省が定める療養食を提供した場合に加算されます。(糖尿病食・腎臓病食(心臓病食を含む)・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・脾臓病食・脂質異常食・痛風食・特別な場合の検査食等)
在宅復帰支援機能加算	22円	1日あたり	入所1月超のご利用者に対して、在宅復帰に向けて本人・家族への相談支援、居宅介護支援事業所や主治医などとの連携が行われた場合、算定されます。
(新しい加算)かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	306円	入所中に1回	＜入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合＞ ①医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。 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の医師に説明し、合意していること。 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の医師が共同し、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こと。 ④入所中に当該入所者の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こと。 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、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。
(新しい加算)かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	153円	入所中に1回	＜入所前の主治医と連携せずに評価・調整した場合＞ ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イの要件①、④、⑤に掲げる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)	524円	入所中に1回	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又はロの内容説明のほか、ご利用者の服薬情報等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算定します。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	218円	入所中に1回	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)(Ⅱ)のほか、6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に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場合に算定されます。

項目	金額	加算単位	内容の説明
緊急時治療管理加算	1,130円	1日あたり	ご利用者に緊急な医療が必要となり、施設において応急的な治療管理を行った場合に加算されます。(1月に3日を限度)
特定治療			やむをえない事情により、施設にて行われた特定の処置や手術、麻酔等について、診療報酬に準じて算定し、加算されます。
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	521円	1日あたり	ご利用者が肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪にかかり医療が必要となり、施設内で投薬等を実施した場合に加算されます。(1月に7日を限度)
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1,047円	1日あたり	ご利用者が肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪にかかり医療が必要となり、施設内で感染症対策に関する研修を受講された医師が投薬等を実施した場合に加算されます。(1月に10日を限度)
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	327円	1月あたり	(1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)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又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こと。 (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)	262円	1月あたり	・(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こと。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	116円	1月あたり	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こと。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こと。 ※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法注6、作業療法注6又は言語聴覚療法注4を算定していること。 ○ 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こと。 ○ 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こと。 ○ 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)	72円	1月あたり	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こと。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こと。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	7円	1月あたり	ご利用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、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用し、その評価の結果、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おり、ご利用者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容やご利用者等ごとの状態について定期的に記録し、その評価に基づき、少なくとも3月に1回、ご利用者等ごとに褥瘡ケア計画を見直している場合に算定されます。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	29円	1月あたり	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の内容説明のほか、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされたご利用者等について、褥瘡の発生のない場合に算定されます。

項目	金額	加算単位	内容の説明
排せつ支援加算(Ⅰ)	22円	1月あたり	排せつに介護を要するご利用者等ごとに、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、排せつ支援に当たって当該情報等を活用し、その評価の結果、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おり、その評価に基づき、少なくとも3月に1回、ご利用者等ごとに支援計画を見直している場合に算定されます。
排せつ支援加算(Ⅱ)	33円	1月あたり	排せつ支援加算(Ⅰ)の内容の説明のほか、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場合に算定されます。
排せつ支援加算(Ⅲ)	44円	1月あたり	排せつ支援加算(Ⅰ)の内容の説明のほか、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場合に算定されます。
自立支援促進加算	654円	1月あたり	医師がご利用者ごとに、自立支援のために特に必要な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、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加しており、その医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、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おり、自立支援のために特に必要な医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、ご利用者ごとに支援計画を見直しており、自立支援のために特に必要な医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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算定されます。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	88円	1月あたり	ご利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、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に加算されます。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	131円	1月あたり	ご利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、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、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場合に加算されます。
安全対策体制加算(入所中1回)	44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場合に算定されます。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	22円	1月あたり	感染症法第6条第17項に規定する第二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又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又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又は訓練に1年に1回以上参加していること。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	11円	1月あたり	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こと。
新興感染症等施設療養費	524円	1日あたり	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する。 ※ 現時点において指定されている感染症はない。

項目	金額	加算単位	内容の説明
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	218円	1月あたり	(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(いわゆる介護助手の活用等)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)を行うこと。 注:生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(Ⅱ)のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(Ⅱ)の加算を取得せず、(Ⅰ)の加算を取得することも可能である。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	22円	1月あたり	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やっていること。 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)を行うこと。
サービス体制強化加算(Ⅱ)	40円	1日あたり	介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合に加算されます。
サービス体制強化加算(Ⅲ)	13円	1日あたり	看護・介護職員のうち常勤職員の占める割合が75%以上の場合に加算されます。
室料相当額控除	▲57円	1日あたり	多床室のご利用者様における基準費用額(居住費)について控除されます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(令和8年5月31日まで)			介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。 ※一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。 また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。所定単位数×75/1000
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(ロ)(令和8年6月1日以降)			政府経済見通し等を踏まえた介護分野の職員の処遇改善、介護サービス事業者の生産性向上や協働化の促進等のため、介護従業者を対象に、3.3%の賃上げを実現する措置、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に2.4%を賃金に上乗せ措置を実施することに取り組む事業者に対し加算されます。所定単位数×97/1000

2-2. 保険給付内 加算料金 特別療養費

項目	金額	加算単位	内容の説明
感染対策指導管理	12円	1日あたり	MRSA等、感染防止につき十分な設備・体制を備えた施設の場合に算定します。
褥瘡対策指導管理	12円	1日あたり	褥瘡対策につき十分な体制が整備されている施設の場合に算定します。
リハビリテーション指導管理	20円	1日あたり	生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、総合的に個々のご利用者の状態像に応じて理学療法又は作業療法に係る指導管理を週2回程度行っている場合に算定します。
摂食機能療法	370円	1月に4回を限度	摂食機能障害を有するご利用者に対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、1月に4回を限度として算定します。
重度療養管理	240円	1日あたり	厚生労働大臣が定める状態にあるご利用者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に算定します。
医学情報提供	500円	1退所につき1回	退所時に別の医療機関での診療の必要性を認め、診療状況を示す文書を添えて紹介した場合に算定します。1退所につき1回に限り算定します。
初期入所診療管理	500円	1回あたり	入所の際に医師が必要な診察・検査等を行い、診療方針を文書で説明した場合、入所中1回(入所後6カ月以内に診療方針に重要な変更があった場合は2回)に限り算定します。

3. 保険外サービス利用料金(消費税10%込み)

項目		金額	利用単位	内容の説明
食費		1,970円	1日あたり	※ただし、「食費」「おやつ代」および「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負担限度額が1日にお支払いいただく利用料の上限となります。 ※「食費」「おやつ代」及び「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3段階まで)の利用者の自己負担額についてはご相談下さい。
おやつ代		100円	1日あたり	
居住費		943円	1日あたり	
日用品	A	308円	1日あたり	施設で用意する日用品で、利用を希望される場合にお支払いいただきます。 Aセット：下記の①～⑫の日用品 Bセット：下記の①～⑩の日用品 Cセット：下記の①～⑥の日用品 ①ハンドタオル、②フェイスタオル、③液体石鹸、④BOXティッシュ、⑤ペーパータオル、⑥スキンクリーム、⑦歯ブラシ、⑧薬用ハミガキ、⑨洗口液、⑩入れ歯洗浄剤、⑪ペーパーふきん、⑫部屋の消臭剤。
	B	270円		
	C	226円		
教養娯楽費		実費		ご利用者が書道や水彩画など特に活動を希望された場合、その際に必要な道具や材料の費用をお支払いいただきます。
特別室料		2,200円	1日あたり	4階～6階の東側居室の54床が特別室の対象となります。ご希望により特別室をご利用になった場合にお支払いいただきます。
テレビレンタル代		350円	1日あたり	ご希望によりTVを利用される場合にお支払いいただきます。
衣服レンタル代		1,320円	1日あたり	ご希望により利用される場合にお支払いいただきます。
電気代		55円	1日あたり	個別に電気製品を利用される場合にお支払いいただきます。
理美容代		2,750円～		施設出入り業者へのお申し込みとなります。
洗濯代		366円	小ネット1回	施設出入りの業者と直接契約する場合にお支払いいただきます。
		734円	中ネット1回	
洗濯代(洗濯機)		200円	1回	施設内コインランドリーを使用する場合にお支払いいただきます。
洗濯代(乾燥機)		200円	1回	
健康管理費		実費		インフルエンザ等予防接種の費用
項目		金額	利用単位	内容の説明
健康診断書		2,200円	1通あたり	文書作成の費用
入所証明書		1,100円	1通あたり	
開示手数料		3,300円	1回	記録の開示に係る手数料(医師による面談料含む)
記録の写し		22円	1枚につき	記録の開示に係る記録のコピー代(白黒,カラー)
記録の写し		1,100円	1枚につき	記録の開示に係る画像代(CD-R)

4. その他

入所時に、ご利用者又は保証人から同意を得たうえで、預かり金として50,000円をお預かりします。
この預かり金は、利用料との相殺がない場合は、退所時に全額をご返却致します。

介護老人保健施設 浮間舟渡園 利用料金(入所、3割負担)

1. 介護保健施設サービス 基本利用料金(1日当たり)

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	2,744円	3,022円	3,414円	3,666円	3,915円

2-1. 保険給付内 加算料金

項目	金額	加算単位	内容の説明
夜勤職員配置加算	79円	1日あたり	入所者20名ごとに夜勤職員1名を配置した場合に加算されます。
(新しい加算)短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	844円	1日あたり	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、その入所の日から起算して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ヶ月に1回以上ADL等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計画を見直している場合に加算されます。
(新しい加算)短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	654円	1日あたり	入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して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に算定されます。
(新しい加算)認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	785円	1日あたり	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)リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されている場合。 (2)リハビリテーションを行うに当たり、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場合。 (3)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、当該訪問により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た場合。
(新しい加算)認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	393円	1日あたり	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の(1)及び(2)に該当する場合加算されます。
若年性認知症利用者受入加算	393円	1日あたり	若年性認知症の方(40歳から64歳)がご利用された場合に加算されます。
外泊時費用(月6日まで)	1,184円	1日あたり	外泊された場合に施設サービス費に代えて算定となります。ただし、外泊初日と施設に戻られた日は入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。
外泊時費用(月6日まで)(在宅サービスを利用する場合)	2,616円	1日あたり	ご利用者に対して居宅における外泊を認め、当該ご利用者が、介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合に算定となります。ただし、外泊初日と施設に戻られた日は入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。
ターミナルケア加算(31～45日)	262円	1日あたり	医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援した場合に加算されます。
ターミナルケア加算(4～30日)	524円	1日あたり	
ターミナルケア加算(2～3日)	2,780円	1日あたり	
ターミナルケア加算(死亡日)	5,559円	1日あたり	
(新しい加算)初期加算(Ⅰ)	197円	1日あたり	次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、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、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数が加算されます。 ・当該介護老人保健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、地域の医療機関に定期的に情報を共有している場合。 ・当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、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場合。

項目	金額	加算単位	内容の説明
(新しい加算)初期加算(Ⅱ)	99円	1日あたり	入所後30日間に限って、施設サービス費に加算されます。
(新しい加算)退所時栄養情報連携加算	229円	月1回	厚生労働大臣が定める特別食※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に、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する場合に1月に1回を限度として加算されます。 ※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋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、脾臓食、脂質異常食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食
再入所時栄養連携加算	654円	1回のみ	介護保険施設のご利用者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設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、介護保険施設の管理栄養士が当該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った場合に加算されます。
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1,472円	1回のみ	入所期間が1ヵ月を超える入所予定者の入所前30日以内又は入所後7日以内に入所者の居宅を訪問し、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に加算されます。
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1,570円	1回のみ	入所期間が1ヵ月を超える入所予定者の入所前30日以内又は入所後7日以内に入所者の居宅を訪問し、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策定した場合に加算されます。
試行的退所時指導加算	1,308円	1回のみ	入所期間が1ヵ月を越える方が退所され、居宅で生活する上で指導を行った場合に加算されます。
(新しい加算)退所時情報提供加算(Ⅰ)	1,635円	1回のみ	【入所者が居宅へ退所した場合】 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、入所者の同意を得て、当該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。
(新しい加算)退所時情報提供加算(Ⅱ)	818円	1回のみ	【入所者等が医療機関へ退所した場合】 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を紹介する際、入所者等の同意を得て、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回に限り加算されます。
入退所前連携加算(Ⅰ)	1,962円	1回のみ	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た場合、ご利用者様の入所期間が1月を超え、ご利用者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、ご利用者の退所に先立ってご利用者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、ご利用者の同意を得て、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利用に関する調整を行った場合に算定されます。
入退所前連携加算(Ⅱ)	1,308円	1回のみ	ご利用者の入所期間が1月を超え、ご利用者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、ご利用者の退所に先立ってご利用者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、ご利用者の同意を得て、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利用に関する調整を行った場合に算定されます。
訪問看護指示加算	981円	1回あたり	退所後、訪問看護が必要と認められ、訪問看護ステーションに対し指示書を交付した場合に加算されます。
(新しい加算)協力医療機関連携加算(令和7年3月31日まで)	327円	月1回	協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合加算されます。 (協力医療機関の要件) ①入所者等の病状が急変した場合等において、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。
(新しい加算)協力医療機関連携加算(令和7年4月1日以降)	164円	月1回	②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
(新しい加算)協力医療機関連携加算	17円	月1回	上記以外の協力医療機関と連携している場合に加算されます。

項目	金額	加算単位	内容の説明
栄養マネジメント強化加算	36円	1日あたり	低栄養リスクの高いご利用者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、ご利用者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施し、低栄養状態のリスクが低いご利用者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応し、ご利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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場合に算定されます。
経口維持加算(Ⅰ)	1,308円	1月あたり	現に経口により食事を摂取する方であって、摂食機能障害や誤嚥を有するご利用者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、ご利用者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合に計画書が作成された日の属する月から起算して6ヵ月以内の期間に限り加算されます。
経口維持加算(Ⅱ)	327円	1月あたり	経口維持加算Ⅰを算定しており、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わって食事の観察及び会議等を行った場合に計画書が作成された日の属する月から起算して6ヵ月以内の期間に限り加算されます。
療養体制維持特別加算(Ⅰ)	89円	1日あたり	厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、質の高い療養体制の維持と介護職員配置を行っている場合に加算されます。
療養体制維持特別加算(Ⅱ)	187円	1日あたり	厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、質の高い療養体制の維持と介護職員配置を行っており、ご利用者のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施されたものが20%以上及び専門医療を必要とする認知症高齢者の割合が50%以上の方が入所されている場合に加算されます。
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	295円	1月あたり	歯科医師又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係る技術的助言及び指導を年2回以上実施する場合に算定されます。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	360円	1月あたり	口腔衛生管理加算(Ⅰ)の内容説明のほか、口腔衛生等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場合に算定されます。
療養食加算	20円	1日3食を限度として1食あたり	医師の食事箋に基づく厚生労働省が定める療養食を提供した場合に加算されます。(糖尿病食・腎臓病食(心臓病食を含む)・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・脾臓病食・脂質異常食・痛風食・特別な場合の検査食等)
在宅復帰支援機能加算	33円	1日あたり	入所1月超のご利用者に対して、在宅復帰に向けて本人・家族への相談支援、居宅介護支援事業所や主治医などとの連携が行われた場合、算定されます。
(新しい加算)かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	458円	入所中に1回	＜入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合＞ ①医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。 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の医師に説明し、合意していること。 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の医師が共同し、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こと。 ④入所中に当該入所者の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こと。 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、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。
(新しい加算)かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	229円	入所中に1回	＜入所前の主治医と連携せずに評価・調整した場合＞ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イの要件①、④、⑤に掲げる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)	785円	入所中に1回	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又はロの内容説明のほか、ご利用者の服薬情報等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算定します。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	327円	入所中に1回	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)(Ⅱ)のほか、6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に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場合に算定されます。

項目	金額	加算単位	内容の説明
緊急時治療管理加算	1,694円	1日あたり	ご利用者に緊急な医療が必要となり、施設において応急的な治療管理を行った場合に加算されます。(1月に3日を限度)
特定治療			やむをえない事情により、施設にて行われた特定の処置や手術、麻酔等について、診療報酬に準じて算定し、加算されます。
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	782円	1日あたり	ご利用者が肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪にかかり医療が必要となり、施設内で投薬等を実施した場合に加算されます。(1月に7日を限度)
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1,570円	1日あたり	ご利用者が肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪にかかり医療が必要となり、施設内で感染症対策に関する研修を受講された医師が投薬等を実施した場合に加算されます。(1月に10日を限度)
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	491円	1月あたり	(1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)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又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こと。 (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)	393円	1月あたり	・(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こと。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	174円	1月あたり	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こと。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こと。 ※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法注6、作業療法注6又は言語聴覚療法注4を算定していること。 ○ 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こと。 ○ 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こと。 ○ 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)	108円	1月あたり	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こと。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こと。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	10円	1月あたり	ご利用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、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用し、その評価の結果、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おり、ご利用者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容やご利用者等ごとの状態について定期的に記録し、その評価に基づき、少なくとも3月に1回、ご利用者等ごとに褥瘡ケア計画を見直している場合に算定されます。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	43円	1月あたり	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の内容説明のほか、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされたご利用者等について、褥瘡の発生のない場合に算定されます。

項目	金額	加算単位	内容の説明
排せつ支援加算(Ⅰ)	33円	1月あたり	排せつに介護を要するご利用者等ごとに、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、排せつ支援に当たって当該情報等を活用し、その評価の結果、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おり、その評価に基づき、少なくとも3月に1回、ご利用者等ごとに支援計画を見直している場合に算定されます。
排せつ支援加算(Ⅱ)	49円	1月あたり	排せつ支援加算(Ⅰ)の内容の説明のほか、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場合に算定されます。
排せつ支援加算(Ⅲ)	66円	1月あたり	排せつ支援加算(Ⅰ)の内容の説明のほか、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場合に算定されます。
自立支援促進加算	981円	1月あたり	医師がご利用者ごとに、自立支援のために特に必要な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、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加しており、その医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、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おり、自立支援のために特に必要な医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、ご利用者ごとに支援計画を見直しており、自立支援のために特に必要な医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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算定されます。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	131円	1月あたり	ご利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、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に加算されます。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	197円	1月あたり	ご利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、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、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場合に加算されます。
安全対策体制加算(入所中1回)	66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場合に算定されます。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	33円	1月あたり	感染症法第6条第17項に規定する第二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又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又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又は訓練に1年に1回以上参加していること。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	17円	1月あたり	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こと。
新興感染症等施設療養費	785円	1日あたり	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する。 ※ 現時点において指定されている感染症はない。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	327円	1月あたり	(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(いわゆる介護助手の活用等)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)を行うこと。 注:生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(Ⅱ)のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(Ⅱ)の加算を取得せず、(Ⅰ)の加算を取得することも可能である。

項目	金額	加算単位	内容の説明
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	33円	1月あたり	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を行っていること。 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)を行うこと。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	59円	1日あたり	介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	20円	1日あたり	看護・介護職員のうち常勤職員の占める割合が75%以上の場合に加算されます。
室料相当額控除	▲57円	1日あたり	多床室のご利用者様における基準費用額(居住費)について控除されます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(令和8年5月31日まで)			介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。 ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。 また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。所定単位数×75/1000
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(ロ)(令和8年6月1日以降)			政府経済見通し等を踏まえた介護分野の職員の処遇改善、介護サービス事業者の生産性向上や協働化の促進等のため、介護従業者を対象に、3.3%の賃上げを実現する措置、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に2.4%を賃金に上乗せ措置を実施することに取り組む事業者に対し加算されます。所定単位数×97/1000

2-2. 保険給付内 加算料金 特別療養費

項目	金額	加算単位	内容の説明
感染対策指導管理	18円	1日あたり	MRSA等、感染防止につき十分な設備・体制を備えた施設の場合に算定します。
褥瘡対策指導管理	18円	1日あたり	褥瘡対策につき十分な体制が整備されている施設の場合に算定します。
リハビリテーション指導管理	30円	1日あたり	生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、総合的に個々のご利用者の状態像に応じて理学療法又は作業療法に係る指導管理を週2回程度行っている場合に算定します。
摂食機能療法	555円	1月に4回を限度	摂食機能障害を有するご利用者に対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、1月に4回を限度として算定します。
重度療養管理	360円	1日あたり	厚生労働大臣が定める状態にあるご利用者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に算定します。
医学情報提供	750円	1退所につき1回	退所時に別の医療機関での診療の必要性を認め、診療状況を示す文書を添えて紹介した場合に算定します。1退所につき1回に限り算定します。
初期入所診療管理	750円	1回あたり	入所の際に医師が必要な診察・検査等を行い、診療方針を文書で説明した場合、入所中1回(入所後6カ月以内に診療方針に重要な変更があった場合は2回)に限り算定します。

3. 保険外サービス利用料金(消費税10%込み)

項目		金額	利用単位	内容の説明
食費		1,970円	1日あたり	※ただし、「食費」「おやつ代」および「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負担限度額が1日にお支払いいただく利用料の上限となります。 ※「食費」「おやつ代」及び「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3段階まで)の利用者の自己負担額についてはご相談下さい。
おやつ代		100円	1日あたり	
居住費		943円	1日あたり	
日用品	A	308円	1日あたり	施設で用意する日用品で、利用を希望される場合にお支払いいただきます。 Aセット：下記の①～⑫の日用品 Bセット：下記の①～⑩の日用品 Cセット：下記の①～⑥の日用品 ①ハンドタオル、②フェイスタオル、③液体石鹸、④BOXティッシュ、⑤ペーパータオル、⑥スキンケア、⑦歯ブラシ、⑧薬用ハミガキ、⑨洗口液、⑩入れ歯洗浄剤、⑪ペーパーふきん、⑫部屋の消臭剤。
	B	270円		
	C	226円		
教養娯楽費		実費		ご利用者が書道や水彩画など特に活動を希望された場合、その際に必要な道具や材料の費用をお支払いいただきます。
特別室料		2,200円	1日あたり	4階～6階の東側居室の54床が特別室の対象となります。ご希望により特別室をご利用になった場合にお支払いいただきます。
テレビレンタル代		350円	1日あたり	ご希望によりTVを利用される場合にお支払いいただきます。
衣服レンタル代		1,320円	1日あたり	ご希望により利用される場合にお支払いいただきます。
電気代		55円	1日あたり	個別に電気製品を利用される場合にお支払いいただきます。
理美容代		2,750円～		施設出入り業者へのお申し込みとなります。
洗濯代		366円	小ネット1回	施設出入りの業者と直接契約する場合にお支払いいただきます。
		734円	中ネット1回	
洗濯代(洗濯機)		200円	1回	施設内コインランドリーを使用する場合にお支払いいただきます。
洗濯代(乾燥機)		200円	1回	
健康管理費		実費		インフルエンザ等予防接種の費用
健康診断書		2,200円	1通あたり	文書作成の費用
入所証明書		1,100円	1通あたり	
開示手数料		3,300円	1回	記録の開示に係る手数料(医師による面談料含む)
記録の写し		22円	1枚につき	記録の開示に係る記録のコピー代(白黒,カラー)
記録の写し		1,100円	1枚につき	記録の開示に係る画像代(CD-R)

4. その他

入所時に、ご利用者又は保証人から同意を得たうえで、預かり金として50,000円をお預かりします。
この預かり金は、利用料との相殺がない場合は、退所時に全額をご返却致します。