

介護老人保健施設 梅ヶ丘

運営規程

第1章 事業の目的及び運営の方針

(運営規程設置の主旨)

第1条 一般財団法人脳神経疾患研究所が開設する、介護老人保健施設 梅ヶ丘（以下「事業所」という）が実施する施設サービス（以下「サービス」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る。

(事業所の目的)

第2条 当事業所は、要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という）であって、心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むための支援を必要とする者に対し、介護保険法令趣旨に従って、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 当事業所では、利用者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、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指す。
- 2 当事業所では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
 - 3 当事業所では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、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及び関係区市町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう、出来る限り努める
 - 4 当事業所では、明るく家庭的な雰囲気重視し、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。
 - 5 当事業所では、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、担当職員に対し、研修を実施するなど必要な措置を講じる。

(事業所の名称等)

第4条 事業所の名称及び所在地は、次の通りとする。

- | | |
|-------|---------------------------------|
| 一 名称 | 一般財団法人 脳神経疾患研究所
介護老人保健施設 梅ヶ丘 |
| 二 所在地 | 東京都世田谷区松原六丁目 37 番 1 号 |

第2章 職員の職種、員数及び職務内容

(職員の職種、員数、及び職務内容)

第5条 事業所に勤務する職員の職種、員数、及び職務内容は次の通りとする。

- 一 管理者 1名(常勤及び非常勤で専従及び兼務の医師)
管理者は、施設の職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行い、職員に必要な指揮命令を行う。尚、管理者がその責務を果たせる場合には、他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。
- 二 医師 1名以上(常勤及び非常勤で専従及び兼務の医師を含む)
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。
- 三 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 1名以上(常勤及び非常勤で兼務の職員を含む)
医師の指示及び施設サービス計画に基づき、居宅で自立した日常生活を営むのに必要な心身機能の維持回復、又はその悪化を防止するための訓練を行う。
- 四 看護職員 10名以上(常勤で専従及び兼務の職員を含む)
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・介護を行う。
- 五 介護職員 25名以上(常勤及び非常勤で専従及び兼務の職員を含む)
利用者の施設サービス計画に基づく介護を行う。
- 六 管理栄養士 1名以上(常勤で専従及び兼務の職員を含む)
栄養管理及び栄養状態の管理、栄養指導、嗜好調査及び残食調査、食事の献立作成等、利用者の食事管理を行う。
- 七 介護支援専門員 1名以上(常勤で専従及び兼務の職員を含む)
利用者の施設サービス計画の原案を立てるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行う。
- 八 支援相談員 1名以上(常勤で専従及び兼務の職員を含む)
利用者等及び家庭の処遇上の相談、区市町村・その他関連施設・事業所との連携等を行う。
- 九 薬剤師 1名以上(常勤及び非常勤で専従及び兼務の職員を含む)
医師の指示に基づき調剤を行い、事業所で保管する薬剤を管理するほか、利用者に対し、服薬指導を行う。
- 十 事務職員 1名以上(常勤及び非常勤で専従及び兼務の職員を含む)
必要な事務を行う。

十一 その他の職員は管理者の指示による業務を行う。

第3章 入所定員

(入所定員)

第6条 事業所の入所定員は、長期、短期、介護予防短期を合わせて100名とする。

2 ユニット数は10ユニット、ユニットごとの入所定員は10名とする。

第4章 利用者に対するサービスの内容及び利用料その他の費用の額

(内容及び手続きの説明及び同意)

第7条 事業所は、サービス提供の開始に際して、あらかじめ入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務体制、その他サービスの選択に資する必要な重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、同意を得る。

(施設サービス計画の作成)

第8条 事業所の管理者は、介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に関する業務を担当させる。

- 2 介護支援専門員は利用者の能力、置かれている環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、利用者の自立を支援する上での課題を把握する。
- 3 介護支援専門員は、利用者や家族の希望、把握した課題に基づき、施設サービス計画の原案を作成する。原案は、他の従業員と協議の上作成し、サービスの目標とその達成時期、サービスの内容、サービス提供の上で、留意すべき事項等を記載する。
- 4 介護支援専門員は、施設サービス計画の原案について利用者に説明し、同意を得た上で、交付する
- 5 介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後においても、他の従業員との連絡を継続的に行い、施設サービス計画の実施状況を把握する。また、必要に応じて、施設サービス計画の変更を行う。

(サービスの取り扱い方針)

第9条 利用者の心身の状況等に応じて、適切な処遇を行う。

- 2 サービスの提供は、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。
- 3 職員はサービスの提供に当たって、利用者又はその家族に対して必要事項をわかりやすく説明する。
- 4 利用者本人又は他の利用者の生命・身体を保護するため等緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。
- 5 サービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

(サービスの内容)

第10条 施設サービスの内容は、次の通りとする。

一 施設サービス計画の立案

介護支援専門員が施設サービス計画の作成を担当する。

二 食事

時間：朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

内容：管理栄養士の下、利用者の方の嗜好と身体状況に応じて提供する。

また、入所者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂で行うよう努める。

三 入浴

一般浴槽及び特殊浴槽で対応する。また週に最低2回以上の入浴又は清拭を行う。

四 医学的管理・看護

医師・看護職員が対応する。

五 介護

介護・看護職員が対応する。

六 リハビリテーション

理学療法士・作業療法士等が利用者の心身の状態に合わせて機能訓練や作業療法、日常生活動作訓練等を実施する。

七 相談援助サービス

事業所での利用や自宅での生活状況のこと等についての相談に対応する。

(被保険者資格及び要介護認定等の確認)

第11条 サービスの提供を求められた場合には、介護保険被保険者証により介護保険被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定等の有効期間を確認する。

- 2 前項の介護保険被保険者証に介護保険法第73条第2項に規定する認定審査会意見が記載されている場合、その意見に配慮してサービスを提供する。

(要介護認定の申請に係る援助)

第12条 入所の際に、要介護認定を受けていない入所申込者について、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認する。申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえ、速やかに申請が行えるよう援助する。

(利用者負担の額)

第13条 利用者負担の額を次のとおりとする。

- 2 サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスである時は、介護報酬告示上の利用者負担割合に応じた額とする。
- 3 前項のほか、別表に掲げる費用を徴収する。
- 4 第2項から第3項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に記名サインを受けることとする。
- 5 第2項から第3項の利用料の支払いを受けた場合は、提供したサービス内容及び利用料の額、その他必要と認められる事項を記載した領収書を利用者に対して交付する。

(サービスの内容、利用料、その他の費用等の記載)

第14条 サービスを提供した際には、当該事業所サービスの提供日及び内容、法定受領サービス費の額、その他必要な事項を、利用者の施設サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載する。

第5章 必要な医療の提供が困難な場合の処置等

(必要な医療の提供が困難な場合の処置)

第15条 事業所の医師は、利用者の病状からみて事業所において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、協力医療機関その他適当な医療機関への収容のための処置を講じ、他の医師又は歯科医師の往診を求める等の診療について適切な処置を講じなければならない。

- 2 事業所の医師は、みだりに利用者のために往診を求め、又は利用者を病院若しくは診療所に通院させてはならない。
- 3 事業所の医師は、利用者のために往診を求め、又は利用者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師に対し、当該利用者の診療状況に関する情報の提供を行わなければならない。
- 4 事業所の医師は、利用者が往診を受けた医師又は利用者が通院した病院若しくは診療所の医師又は歯科医師から当該利用者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行わなければならない。

第6章 緊急時等における対応方法

(緊急時における対応方法)

第16条 事業所は、サービスの実施中に、利用者の病状の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、身元引受人等に連絡する。また、必要に応じ主治医に連絡し、適切な処置を行うこととする。

- 2 事業所の職員は、前項について、しかるべき処置をした場合は、速やかに管理者に報告する。

第7章 非常災害対策

(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、地震等の災害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。

- 2 防火管理者は、当施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施する。
 - (1) 防火教育及び基本訓練(消火・通報・避難)……年2回以上
(うち1回は夜間を想定した訓練を行う)
 - (2) 利用者を含めた総合避難訓練……年1回以上
 - (3) 非常災害用設備の使用方法的徹底……随時その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

第8章 サービス利用に当たっての留意事項

(日課の励行)

第18条 利用者は、管理者や医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護職員等の指導による施設サービス計画に基づく日課を励行し、利用者相互及び事業所の秩序を保ち、相互親睦に努める。

(外出及び外泊)

第19条 利用者が外出・外泊を希望する場合には、所定の手続きにより各階のスタッフステーションに届け出る。

(定期的診察)

第20条 利用者は、事業所の医師の定期的診察を受け、その指示により医学的管理を受ける。

第9章 その他運営に関する重要事項

(協力医療機関等)

第21条 事業所は、利用者の病状の急変及び事業の提供体制の確保のため、協力医療機関等を以下に定める

一 協力医療機関

医療機関の名称	独立行政法人 国立病院機構 東京医療センター
住所地	東京都目黒区東が丘二丁目5番1号

医療機関の名称	医療法人財団 健貢会 総合東京病院
住所地	東京都中野区江古田三丁目15番2号

医療機関の名称	医療法人社団 三成会 新百合ヶ丘総合病院
住所地	神奈川県川崎市麻生区古沢都古255

二 協力歯科医療機関

医療機関の名称	公益社団法人東京都世田谷区歯科医師会 口腔衛生センター
所在地	東京都世田谷区松原六丁目4番1号

2 事業所は、利用者の病状の急変等に等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。）を定める。但し、複数の医療機関を協力医療機関としても定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

- 一 利用者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。
- 二 当該事業所からの診療の求めがあつた場合において診察を行う体制を、常時確保していること。

- 三 利用者の病状が急変した場合等において、当該事業所の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた利用者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。
- 3 事業所は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該事業所に係る指定を行った都道府県知事に届け出する。
- 4 事業所は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第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取り決めるように努める。
- 5 事業所は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該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について協議を行う。
- 6 事業所は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該事業所に速やかに入所させることができるように努める。

(利用者に関する区市町村への通知)

第22条 利用者が、正当な理由がなくサービスの利用に関する指示に従わずに要介護状態の程度を増進させたと認められるとき、偽りや不正な行為によって保険給付を受けた、あるいは受けようとしたときは、区市町村に対して通知する。

(苦情処理)

- 第23条 利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、相談窓口の設置など、必要な措置を講じる。
- 2 自ら提供したサービスに関して、介護保険法第23条の規定により、区市町村からの文書の提出・提示の求め、又は区市町村職員からの質問・照会に応じ、利用者からの苦情に関する調査に協力する。区市町村から指導又は助言を受けた場合は、それに従い、必要な改善を行う。
 - 3 サービスに関する利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が介護保険法第176条第1項第2号に基づき行う調査に協力するとともに、自ら提供したサービスに関して、国民健康保険団体連合会から指導及び助言を受けた場合は、それに従い、必要な改善を行う。

(事故発生時の対応)

- 第24条 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、区市町村、身元引受人等に連絡するとともに、必要な措置を講じる。
- 2 利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を行う。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではない。

(勤務体制の確保)

第25条 利用者に対して適切なサービスを提供できるよう、事業所の従業者の勤務体制を定める。

- 2 職員の資質向上のための研修の機会を次のとおり設ける。
 - 一 採用時研修 採用後1ヶ月以内
 - 二 継続研修 年2回以上

(職員の質の確保)

第26条 当事業所職員の資質向上のために、その研修の機会を確保する。

- 2 当事業所は、介護に直接携わる全ての職員（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。

(入退所の記録の記載)

第27条 入所に際して、入所年月日、事業所の種類・名称を介護保険被保険者証に記載する。また、退所に際しては、退所年月日を介護保険被保険者証に記載する。

(介護・診療情報の提供および個人情報の保護)

第28条 当事業所は、利用者への説明と同意（インフォームド・コンセント）に基づくサービス提供並びに個人情報の保護に取り組む。

- 2 利用者の病状や支援について質問や不安がある場合、直接、事業所職員に質問し、説明を受けられる。この場合、特別の手続きは必要としない。
- 3 利用者の介護・診療記録の閲覧や謄写を希望の場合、事業所職員に開示を申し出できる。その場合、尚、開示、謄写にあたっては、個人情報の保護に関する法律の第30条により必要な実費を徴収する。
- 4 事業所が保有する個人情報（介護・診療情報等）が事実と異なる場合、内容の訂正・利用停止を求めることができる。職員は申し出があった内容について、調査の上対応する。
- 5 個人情報は次の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用しない。
 - 一 サービス提供のために利用する他、事業所運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉事業所との連携などのために個人情報を利用する場合。
 - 二 外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告する場合。なお、詳細は別紙、個人情報利用の目的に記載。
 - 三 研修・養成の目的で、研修医および介護・医療専門職等の学生が、診療、看護、介護などに同席する場合。尚、詳細は別紙、個人情報利用の目的に記載。
- 6 居室における氏名の掲示を望まない場合、申し出を必要とするが、事故防止・安全確保のためには、氏名の掲示が望ましい。電話あるいは面会者からの、部屋番号等の問い合わせへの回答を望まない場合には、申し出を必要とする。尚、一度出された希望を、いつでも変更することが可能とする。
- 7 個人情報保護相談窓口を、事業所の支援相談員とする。

(衛生管理等)

第29条 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行う。

- 2 管理栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回以上、検便を行う。
- 3 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行う。

(業務継続計画の策定等)

- 第30条 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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。
- 2 担当職員に対し、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実施する。
 - 3 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ものとする。

(感染症の予防及びまん延の防止のための措置)

- 第31条 事業所は感染症の予防及びまん延の防止の為、次の措置を実施する。
- 一 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、担当職員に周知徹底を図る。
 - 二 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 担当職員に対し、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実施する。

(ハラスメント防止のための措置)

- 第32条 事業所は、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つて、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、担当職員の就業環境が害されることを防止するため、次の措置を実施する。
- 一 ハラスメント防止のための指針を整備する。
 - 二 担当職員に対し、ハラスメント防止の方針を明確にし、必要な研修を定期的実施する。
 - 三 ハラスメントが発生した場合の相談責任者を選任し、相談体制を整え適切に対応する。

(虐待の防止の為の措置)

- 第33条 事業所は、虐待防止の適正化を図るため、次の措置を実施する。
- 一 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等活用して行うことができる。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図る。
 - 二 虐待防止のための指針を整備する。
 - 三 担当職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
 - 四 虐待等が発生した場合に対し、責任者を選任し相談・報告体制を整える。
 - 五 必要に応じ、成年後見制度利用などの支援を行う。
 - 六 前第3号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。

(身体拘束等の適正化)

- 第34条 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を実施する。
- 一 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他職員に周知徹底を図る。
 - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - 三 介護職員その他職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

(褥瘡対策等)

第35条 事業所は、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、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備する。

(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設置)

第36条 事業所は、当該事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における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針を検討するための委員会（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。）を定期的開催する。

(掲 示)

第37条 事業所は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、職員の勤務体制、協力医療機関、利用者負担の額、苦情処理の対応、個人情報保護方針、その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示する。

- 2 事業所は、重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。
- 3 事業所は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載する。

(記録の整備)

第38条 職員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備する。

- 2 利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備するとともに、その完結の日から5年間保存する。

(電磁的記録等)

第39条 施設及び担当職員は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、副本その他文字、図形等、人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行う事が規定されている又は規定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他、人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行う事ができるものとする。

- 2 施設及び担当職員は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行う事が規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他、人の知覚によって認識することができない方法）による事ができるものとする。

(居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止)

第40条 居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、要介護被保険者に事業所を紹介することの対償とし

て、金品その他の財産上の利益を供与しない。

- 2 居宅介護支援事業者又はその職員から、事業所からの退所者を紹介することの代償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

(地域との連携)

第41条 運営に当たって、地域住民又は住民の活動との連携、協力を行うなど、地域との交流に努める。

(会計の区分)

第42条 事業所の会計を、その他の事業の会計と区分する。

(その他)

第43条 この規程に定める事項の他、運営に関する重要事項は、一般財団法人脳神経疾患研究所事業者と事業所の管理者との協議に基づいて定める。

附 則

この規程は、平成31年4月1日より施行する。

一部改定	令和元年	10月	1日
一部改定	令和3年	4月	1日
一部改定	令和3年	10月	1日
一部改定	令和4年	5月	1日
一部改定	令和4年	10月	1日
一部改定	令和6年	4月	1日
一部改定	令和6年	12月	1日
一部改定	令和7年	6月	1日
一部改定	令和8年	6月	1日

長期入所 料金表 (超強化型)

★1 か月あたりの料金

差額室料なし (介護保険基本料金 + 加算 + 居住費 + 食費)

	1割負担 (4段階)	1割負担 (3段階②)	1割負担 (3段階①)	1割負担 (2段階)	1割負担 (生活保護)	2割負担	3割負担
要介護1	171,554円	128,474円	107,174円	84,674円	/	218,064円	264,517円
要介護2	174,044円	130,964円	109,664円	87,164円		223,044円	271,987円
要介護3	176,204円	133,124円	111,824円	89,324円		227,364円	278,437円
要介護4	178,124円	135,044円	113,744円	91,244円		231,204円	284,227円
要介護5	179,864円	136,784円	115,484円	92,984円		234,684円	289,447円

差額室料あり (介護保険基本料金 + 加算 + 居住費 + 食費 + 室料差額)

	1割負担 (4段階)	1割負担 (3段階②)	1割負担 (3段階①)	1割負担 (2段階)	1割負担 (生活保護)	2割負担	3割負担
要介護1	303,554円	260,474円	239,174円	216,674円	/	350,064円	396,517円
要介護2	306,044円	262,964円	241,664円	219,164円		355,044円	403,987円
要介護3	308,204円	265,124円	243,824円	221,324円		359,364円	410,437円
要介護4	310,124円	267,044円	245,744円	223,244円		363,204円	416,227円
要介護5	311,864円	268,784円	247,484円	224,984円		366,684円	421,447円

※上記料金は基本単位・加算・居住費・食費を含んだ料金です。処遇改善加算は含まれていません。

※加算については、利用者様により算定する項目が異なる為、多少の料金の変動があります。

上記の加算は皆様該当するもののみを含めています。

※その他、健康管理費、理美容費、文書料、複写物等は実費となります。

※詳細は別紙をご覧ください。

※差額室料 (1日あたり)

費 目	金 額
ユニット型個室 (テレビ・冷蔵庫配置・日常生活品・嗜好品・教養娯楽・Wi-Fi・洗濯代 込)	4,400円 (税込)

●居住費・食費 (1日あたり) ※令和8年6月1日~令和8年7月31日

費 目	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費 (ユニット型個室)	880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円
食費	300円	390円	650円	1,360円	2,100円

★料金詳細

●介護保険施設サービス費（保険給付の利用者負担分／1日あたり）

各種項目の介護報酬請求は、介護保険負担割合証に記載されている割合での請求となります。

※下記の在宅復帰・在宅療養支援等の指標の算定点数により、月ごとに料金の変動があります。ご了承ください。

① 基本型

負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割	875円	925円	996円	1,056円	1,110円
2割	1,749円	1,849円	1,991円	2,111円	2,220円
3割	2,623円	2,773円	2,986円	3,166円	3,329円

② 加算型（在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上60未満の場合）

基本型に対して1日につき51単位が加算されます。※在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅰ）

③ 在宅強化型（在宅復帰・在宅療養支援等指標が60以上～70未満の場合）

負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割	955円	1,038円	1,110円	1,174円	1,232円
2割	1,910円	2,076円	2,220円	2,348円	2,464円
3割	2,865円	3,113円	3,329円	3,522円	3,696円

④ 超強化型（在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上の場合）

在宅強化型に対して1日につき51単位が加算されます。※在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）

※算定要件

区分	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型
在宅復帰・在宅療養支援等の指標（最高値：90）	70以上	60以上	40以上	20以上
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり
リハビリテーションマネジメント			要件あり	要件あり
地域貢献活動			要件あり	要件なし
充実したリハビリテーション			要件なし	

※在宅復帰・在宅療養支援などの指標

①在宅復帰率	50%超 : 20	30%超 : 10	30%以下 : 0
②ベッド回転率	10%以上 : 20	5%以上 : 10	5%未満 : 0
③入所前後訪問指導割合	35%以上 : 10	15%以上 : 5	15%未満 : 0
④退所前後訪問指導割合	35%以上 : 10	15%以上 : 5	15%未満 : 0
⑤居宅サービス実施数	3サービス : 5	2サービス (訪問リハ含む) : 3	2サービス : 1
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 (PT,OT,ST いずれも配置) : 5	5以上 : 3	3以上 : 2
⑦支援相談員の配置割合	3以上 (社会福祉士の配置あり) : 5	3以上 (社会福祉士の配置なし) : 3	2以上 : 1
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 : 5	35%以上 : 3	35%未満 : 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 : 5	5%以上 : 3	5%未満 : 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 : 5	5%以上 : 3	5%未満 : 0

●居住費・食費 (1日あたり) ※令和8年6月1日～令和8年7月31日

費目	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費 (ユニット型個室)	880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円
食費	300円	390円	650円	1,360円	2,100円

●居住費・食費 (1日あたり) ※令和8年8月1日以降

費目	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費 (ユニット型個室)	880円	880円	1,370円	1,470円	2,066円
食費	300円	390円	680円	1,420円	2,100円

※食事代 2,100円 (朝食 560円、昼食 750円、夕食 720円、おやつ 70円)

※居室と食事に係る費用について、介護保険負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載された負担限度額となります。

※外泊や外出で、1日食事をキャンセルする場合は、サービス利用日の前日 10時までに事業者まで申し出てください。10時までに申し出のない場合は、いかなる理由であっても翌日の3食分の金額をお支払いいただきます。

●差額室料 (1日あたり)

費目	金額
ユニット型個室 (テレビ・冷蔵庫配置・日常生活品・嗜好品・教養娯楽・Wi-Fi・洗濯代込)	4,400円 (税込)

※居住費とは別にお支払いいただきます。尚、外泊時にも室料をいただくこととなります。

●加算利用料

費目		負担割合			内容の説明
		1割	2割	3割	
初期加算（Ⅰ）	1日	66円	131円	197円	以下のいずれかに適合し、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、施設に入所した場合に 加算されます。 ①当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こと。 ②当施設の空床情報について、当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こと。
初期加算（Ⅱ）	1日	33円	66円	99円	入所した日から起算して30日以内の期間加算されます。但し、初期加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しません。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日	24円	48円	72円	以下のいずれかに該当する場合、加算されます。 ①介護福祉士の占める割合が80%以上 ②勤続10年以上の介護福祉士が35%以上
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1日	20円	40円	59円	介護福祉士が60%以上配置されている場合、加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1日	7円	13円	20円	以下のいずれかに該当する場合、加算されます。 ①介護福祉士の占める割合が50%以上 ②常勤職員の占める割合が75%以上 ③勤続7年以上の職員が30%以上
夜勤職員配置加算	1日	27円	53円	79円	基準以上の夜勤職員を配置している場合、加算されます。
安全対策体制加算	1回	22円	44円	66円	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は、（入所時に1回）加算されます。
栄養マネジメント強化加算	1日	12円	24円	36円	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤管理栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）を除いて得た数以上配置し、低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、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、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施していること。また、低栄養状態のリスクが低い入所者にも、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、更に入所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た場合、加算されます。

短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	1回	282円	563円	844円	医師又は医師の指示を受けた理学療法士または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、かつ原則的として入所時及び1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計画書を見直している場合、加算されます。
短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	1回	218円	436円	654円	医師等が、その入所の日から起算して3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、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)	1回	262円	524円	785円	次の基準に適合する場合において、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こと。 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こと。 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)	1回	131円	262円	393円	認知症であると医師が判断した利用者に対し、理学療法士または作業療法士が入所してから3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、1週間に3日を限度として加算されます。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (I)	1か月	58円	116円	174円	次の基準に適合する場合において、加算されます。 ①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。 ②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すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。 ③共有した情報を踏まえ、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、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (II)	1か月	36円	72円	108円	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の質を管理し、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、加算されます。
科学的介護推進体制 加算（Ⅰ）	1か月	44円	88円	131円	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入所者の心身の状況等にかかる基本的な情報を厚生労働省に提出している場合かつ、費用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前述の情報を活用している場合、加算されます。
科学的介護推進体制 加算（Ⅱ）	1か月	66円	131円	197円	（Ⅰ）に加えて、疾病の状況や薬剤情報等の情報を厚生労働省に提出している場合、加算されます。
自立支援推進加算	1か月	327円	654円	981円	以下の全ての要件を満たしている場合、加算されます。 （イ）医師が入所者ごとに、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3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いること。 （ロ）イ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いること。 （ハ）イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 （ニ）イの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こと。
療養食加算	1食	7円	13円	20円	医師の発行する食事箋に基づき、療養食を提供した場合、加算されます。
再入所時栄養連携加算	1回	218円	436円	654円	介護老人保健施設の入所者が医療機関に入院し再度当該介護老人保健施設に入所する際に、厚生労働大臣の定める特別食等が必要となった場合について、介護老人保健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、加算されます。
経口維持加算（Ⅰ）	1か月	436円	872円	1,308円	経口で食事が摂取で可能であるが摂食機能障害を有し、多職種協働により摂取・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理が必要なされた場合に加算されます。（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食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画書を作成している

					場合)
経口維持加算 (Ⅱ)	1 か月	109 円	218 円	327 円	経口で食事が摂取可能であるが摂食機能障害を有し、多職種協働により摂取・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理が必要な場合に加算されます。(協力歯科医療機関を定めており、食事の観察及び会議等に医師・歯科医師・歯科衛生士又は言語聴覚士が関わった場合)
経口移行加算	1 日	31 円	61 円	92 円	経管により食事を摂取している人に対して、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行った場合、加算されます。
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	1 か月	99 円	197 円	295 円	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状況に応じた口腔衛生の管理を計画的に行い、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行った場合、加算されます。
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	1 か月	120 円	240 円	360 円	口腔衛生管理加算 (Ⅰ) の加算要件に加え、口腔衛生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正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。
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	1 か月	4 円	7 円	10 円	以下の全ての要件を満たしている場合、加算されます。 (イ)入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所地等に評価するとともに、少なくとも 3 月に一回、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ていること。 (ロ)イの評価の結果、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いること。 (ハ)入所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、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録していること。 (ニ)イの評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	1か月	15円	29円	43円	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、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入所者等について、褥瘡の発生のないこと。この要件を満たした場合、加算されます。
排泄支援加算(Ⅰ)	1か月	11円	22円	33円	以下の要件をすべて満たしている場合、加算されます。 (イ)排泄に介護を要する利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または、医師と連携した看護師が施設入所時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、その情報等を活用している (ロ)イの評価の結果、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ものについて、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排泄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、支援を継続している (ハ)イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直している
排泄支援加算(Ⅱ)	1か月	17円	33円	49円	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定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場合、又はおむつ使用ありから使用なしに改善している場合、加算されます。
排泄支援加算(Ⅲ)	1か月	22円	44円	66円	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定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く、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合、加算されます。
若年性認知症受入加算	1日	131円	262円	393円	若年性認知症利用者がサービスを利用した場合、加算されます。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日	218円	436円	654円	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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し施設サービスを行った場合(入所日から7日を限度とする)、加算されます。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日	4円	7円	10円	入所者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が2分の1以上であり、認知症介護に係る専門的な研修を修了しているものを、利用者の数が20人未満である場合は1以

					上、利用者の人数が 20 人以上である場合は、1 に、利用者の人数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症のケアを実施。他の職員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的で開催した場合、加算されます。
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	1 日	5 円	9 円	13 円	認知症の介護の指導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、施設全体の認知症ケアの指導等を実施。施設における介護職員・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施または実施を予定している場合、加算されます。
外泊時費用	1 日	395 円	789 円	1,184 円	居室において外泊された場合(1 月に 6 日を限度)加算されます。ただし、外泊の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。
入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)	1 回	491 円	981 円	1,472 円	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 日以内に該当入所者等が退所後生活する居室を訪問し、本人及び家族の意向を踏まえ、生活機能の具体的な改善目標を含めた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を決定した場合、加算されます。
入所前後訪問指導加算 (Ⅱ)	1 回	524 円	1,047 円	1,570 円	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、加算されます。
試行的退所時指導加算	1 回	436 円	872 円	1,308 円	入所期間が 1 か月を超える入所者が試行的に退所する場合において、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から 3 月の間に限り加算されます。
退所時情報提供加算 (Ⅰ)	1 回 限り	545 円	1,090 円	1,635 円	居室へ退所する入所者について、退所後の主治医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 回限り加算します。
退所時情報提供加算 (Ⅱ)	1 回 限り	273 円	545 円	818 円	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、入所者等 1 人につき 1 回限り加算します。
入退所前連携加算 (Ⅰ)	1 回 限り	654 円	1,308 円	1,962 円	入退所前連携加算(Ⅱ)の要件を満たし、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居室介護支援事業所と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居室サービス等の利用方針を定めた場合、加算され

					ます。
入退所前連携加算 (Ⅱ)	1回 限り	436円	872円	1,308円	入所期間が1ヶ月を超える入所者が退所し、居宅サービス等 を利用する場合、居宅介護支援事業所への情報提供と連携調 整を行った場合、加算されます。
かかりつけ医連携薬 剤調整加算(Ⅰ)イ	1回 限り	153円	306円	458円	入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整し、次の基準に 適合する場合において、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 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の内容を変 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医が共同し、入所中に当該 処方の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の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医に情報提供を行い、その内容 を診療録に記載していること。
かかりつけ医連携薬 剤調整加算(Ⅰ)ロ	1回 限り	77円	153円	229円	次の基準に適合する場合において、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 に揚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)	1回 限り	262円	524円	785円	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イまたはロを算定して いて、入所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、加算されます。
かかりつけ医連携薬 剤調整加算(Ⅲ)	1回 限り	109円	218円	327円	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していて、6種 類以上の内服薬が処方されている入所者に対し、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種類以上減少させた場合

					や、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べて1種類以上減少している場合、加算されます。
訪問看護指示加算	1回 限り	327円	654円	981円	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指示書を交付した場合、加算されます。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	1日	56円	112円	167円	在宅復帰・在宅療養支援等の指標が40以上である場合、加算されます。（加算型）
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	1日	56円	112円	167円	在宅復帰・在宅療養支援等の指標が70以上である場合、加算されます。（超強化型）
緊急時治療管理	1日	565円	1,130円	1,694円	利用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投薬、検査、注射、処置等を行った場合、加算されます。（3日間が限度）
特定治療	対応時				やむを得ない事情により施設で行われた特定の処置や手術等について診療報酬に準じて算定されます。
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	1日	261円	521円	782円	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、感染症対策に関する研修を受講していない医師が投薬、検査、注射、処置等を行った場合、加算されます。（1回につき連続する7日間が限度）
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	1日	524円	1,047円	1,570円	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、感染症対策に関する研修を受講している医師が投薬、検査、注射、処置等を行った場合、加算されます。（1回につき連続する10日間が限度）
ターミナルケア加算	/				医師が終末期と判断し、本人・身元引受人・連帯保証人等の同意を得て各職種が協働して看取りを行った場合に、加算されます。
	1日	79円	157円	236円	死亡日45日前～31日前
	1日	175円	349円	524円	死亡日30日前～4日前
	1日	992円	1,984円	2,976円	死亡日前々日、前日
1日	2,071円	4,142円	6,213円	死亡日	
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	1か月	55円	109円	164円	協力医療機関が次の要件を満たす場合、加算されます。 ①入所者等の病状が急変した場合等において、医師また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。
協力医療機関連携加	1か月	6円	11円	17円	協力医療機関が、協力医療機関連携加算（Ⅰ）①～③の要件

算(Ⅱ)					を満たさない場合、加算されます。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	1か月	11円	22円	33円	次の要件に適合する場合において、加算されます。 <ul style="list-style-type: none"> ・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)	1か月	6円	11円	17円	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	1日	262円	524円	785円	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、加算されます。(1月に1回、連続する5日が限度)
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	1か月	164円	327円	491円	次の要件に適合する場合において、加算されます。 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策定し、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こと。

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1 か月	131 円	262 円	393 円	次の基準に適合する場合において、加算されます。 認知症チームケア推進加算（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・心理症状に対するチームを組んでいること。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1 か月	109 円	218 円	327 円	次の要件に適合する場合において、加算されます。 ・生産性向上推進体制加算（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を（いわゆる介護助手の活用等）の取組を行っていること。 ・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。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 か月	11 円	22 円	33 円	次の要件に適合する場合において、加算されます。 ・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っていること。 ・見守り機器等のテクノロジー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。
退所時栄養情報連携加算	1 回	77 円	153 円	229 円	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に1月につき1回を限度として加算されます。

●処遇改善加算について

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）□	1 か月において算定した総単位数×97/1000×10.9 円が加算されます。 (利用者負担は1割または2割または3割)
-----------------	---

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

◆その他の利用料

費目	金額	適用
行事費	実費	観劇、映画鑑賞等の費用で、参加された場合にお支払いいただきます。
健康管理費	実費	インフルエンザ予防接種等に係る費用で、希望により実施された場合にお支払いいただきます。
文書料	3,300 円 (税込)	診断料などの文書を発行した場合にお支払いいただきます。その他内容に

		応じて、料金をいただく場合があります。
複写物	白黒：10円（税込）/1枚 カラー：50円（税込）/1枚	介護記録の開示請求等の際に枚数に応じて、お支払いいただきます。
日常生活費	1日 150円（税込）	施設サービスの提供において供与される便宜のうち、日常生活においても通常必要となる経費であって入所者等に負担させることが適当と認められるもの。
タオルセット	1日 30円（税込）	施設で用意するバスタオル、フェイスタオル、除菌ケアタオル、ケアタオルをご利用される際にお支払いいただきます。
理美容代	実費	利用希望された場合に実費をお支払いいただきます。
嗜好品費	1か月 1,500円（税込）	嗜好飲料の提供を希望される場合にお支払いいただきます。 ※月払いのみとなります。
教養娯楽費	1か月 500円（税込）	クラブ活動への参加を希望される場合にお支払いいただきます。 ※月払いのみとなります。

介護老人保健施設 梅ヶ丘 令和8年6月現在

個人情報の利用目的

介護老人保健施設 梅ヶ丘は、利用者の尊厳を守り安全に配慮する事業所理念の下、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〕

- ・当事業者・事業所が利用者様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事業者・事業所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〕

- ・当事業者・事業所が利用者様等に提供する介護サービスのうち、
 - －利用者様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、地域包括支援センター等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者様の診療等に当たり、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】

〔当事業者・事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当事業者・事業所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
 - －当事業者・事業所において行われる学生の実習への協力
 - －当事業者・事業所において行われる事例研究

〔学会・出版物等への発表〕

- －特定の患者・利用者・関係者の症例や事例の学会、研究会、学会誌等での報告は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化する。匿名化困難な場合は、本人の同意を得る。

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当事業者・事業所の管理運営業務のうち、
 - －外部監査機関への情報提供