

1. 保険給付サービス

第1号被保険者(65歳以上の被保険者)で、一定以上の所得がある方が介護保険サービスを利用する際の利用者負担は2割もしくは3割となります。

介護保健施設サービス費 (I) <表記: 単位> すべての方に算定

介護保健施設サービス費 (i) <従来型個室>

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
717	763	828	883	932

介護保健施設サービス費 (ii) <従来型個室> ※在宅強化型(当施設)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
788	863	928	985	1,040

介護保健施設サービス費 (iii) <多床室>

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
793	843	908	961	1,012

介護保健施設サービス費 (iv) <多床室> ※在宅強化型(当施設)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
871	947	1,014	1,072	1,125

介護老人保健施設は、在宅復帰率、ベッド回転率、入・退所時の指導状況、リハビリテーション専門職の配置数、重度者の割合等により、「在宅強化型」「基本型」「その他」に分類され、当施設は在宅強化型の介護老人保健施設として運営しております。

各種加算 <表記: 単位> すべての方に算定

項目	単位数	備考
初期加算(I)	60 / 日	ウェブサイト上空床情報の掲載、急性期病院への入退院支援部に定期的に共有、入所日より30日間算定
初期加算(II)	30 / 日	入所日より30日間算定
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	(I) 51 / 日	※要介護者の在宅への復帰、又は療養支援に積極的に取り組んでいる場合 ※(I)は基本型老健のみが対象 ※(II)は在宅強化型老健のみが対象(当施設)
	(II) 51 / 日	
サービス提供体制強化加算	(I) 22 / 日	(I)以下のいずれかに該当する場合 ①: 介護福祉士が80%以上 ②: 勤続10年以上 (II)介護福祉士60%以上 (III)以下のいずれかに該当する場合 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75% ③勤続7年以上が30%以上
	(II) 18 / 日	
	(III) 6 / 日	
夜勤職員配置加算	24 / 日	基準を上回る夜勤職員を配置している場合に算定
安全対策体制加算	20 / 回	入所中1回
栄養マネジメント強化加算	11 / 日	基準を上回る常勤栄養士を配置し多職種共同の元個別の栄養管理を実施している場合
口腔衛生管理加算	(I) 90 / 月	歯科医師又は歯科衛生士により介護職員に対する口腔ケアの指導及び口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されている場合 上記に加え、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あたって、必要な情報を活用した場合
	(II) 110 / 月	

各種加算 <表記：単位> 対象となる方に算定

基本的ケアに関わる項目

項目	単位数	備考
短期集中リハビリテーション 実施加算（Ⅰ）	258 / 日	入所日より3月以内 1月に1回以上のADL評価、情報を厚生労働省に提出し、必要であれば計画の見直しを図る
短期集中リハビリテーション 実施加算（Ⅱ）	200 / 日	入所日より3月以内 1週間に3回以上実施した場合
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算（Ⅰ）	240 / 回	入所日より3月以内 1週間に3回を限度に実施した場合 退所後の生活環境先を訪問し、把握した踏まえた計画を作成
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算（Ⅱ）	120 / 回	入所日より3月以内 1週間に3回を限度に実施した場合
リハビリテーションマネジメント計画 書情報加算（Ⅰ）	53 / 月	・多職種共同で、リハビリテーション実施計画を策定・実施した場合 ・口腔ケア計画と情報を共有し、リハビリ計画を実施している場合
リハビリテーションマネジメント計画 書情報加算（Ⅱ）	33 / 月	多職種共同で、リハビリテーション実施計画を策定・実施した場合
経口移行加算	28 / 日	経口による食事摂取を進める為の栄養管理を行った場合 (原則180日間)
経口維持加算	(Ⅰ) 400 / 月	継続して経口による食事摂取を進める為の 栄養管理を行った場合 (原則180日間)
	(Ⅱ) 100 / 月	
療養食加算	6 / 回	療養食を提供した場合 1食ごとに1日3食を限度として算定
認知症ケア加算	76 / 日	認知症専門棟を利用した場合
認知症専門ケア加算	(Ⅰ) 3 / 日	認知症に関する研修を修了した職員を配置し、専門的な認知症ケアを提供している体制にある場合
	(Ⅱ) 4 / 日	
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 / 月	・認知症専門ケア加算の要件を満たしていること ・認知症介護の指導に係る研修を終了している職員が配置されていること ・認知症に関する研修を修了した職員を配置し、専門的な認知症ケアを提供している体制にある場合 ・複数人の介護職員からなる認知症状に対するチームケアを実施している。
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 / 月	・認知症専門ケア加算の要件を満たしていること ・認知症に関する研修を修了した職員を配置し、専門的な認知症ケアを提供している体制にある場合 ・複数人の介護職員からなる認知症状に対するチームケアを実施している。
緊急時治療管理加算	518 / 日	緊急的な治療管理を行った場合
排せつ支援加算	(Ⅰ) 10 / 月	排せつ介助が必要な利用者に対し、多職種共同で改善や防止のための原因分析・計画作成・実施をした場合
	(Ⅱ) 15 / 月	
	(Ⅲ) 20 / 月	
自立支援推進加算	300 / 月	多職種共同で、自立支援に係る支援計画等を策定・実施した場合
科学的介護推進体制加算	(Ⅰ) 40 / 月	利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供にあたって、必要な情報を活用した場合
	(Ⅱ) 60 / 月	上記に加え、疾病の状況や服薬情報などの情報を含む場合

生産性向上推進体制加算	(I)	100	/	月	・介護ロボットやICTなどのテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用、方策を検討する委員会の設置 ・生産性向上ガイドラインの無いように基づいた業務改善を定期的に行うとともに一定期間ごとに効果を示すデータの提供を評価する。
	(II)	10	/	月	(I)の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の成果が確認された上で、テクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担(介護助手の活用等)の取り組みを行っていることを評価
褥瘡マネジメント加算	(I)	3	/	月	多職種共同で、褥瘡発生リスクを評価し、褥瘡ケア計画を作成・実施した場合
	(II)	13	/	月	上記に加え、褥瘡の発生がない場合
所定疾患施設療養費	(I)	239	/	日	肺炎・尿路感染・带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪の治療を行った場合
	(II)	480	/	日	
在宅サービスを利用したときの費用		800	/	日	試行的な退所中に、介護老人保健施設が居宅サービスを提供した場合

### 外部との連携に関わる項目

かかりつけ医連携薬剤調整加算	(I)イ	140	/	回	・施設医師または薬剤師が関連ガイドライン等を踏まえた研修を受講しており、かかりつけ医に処方の変更の可能性について説明・同意を得ている場合 ・入所時に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者に対して服用等の総合的評価、調整を行い指導を行うこと
	(I)ロ	70	/	回	施設医師または薬剤師が関連ガイドライン等を踏まえた研修を受講しており、かかりつけ医に処方の変更の可能性について説明・同意を得ている場合
	(II)	240	/	回	利用者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、薬物療法の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用している場合
	(III)	100	/	回	6種類以上の投薬を処方されており、施設医師とかかりつけ医が共同し、1種類以上減薬された場合
協力医療機関連携加算	(I)	100	/	月	協力医療機関との実効性のある連携体制を構築し、定期的な情報共有を行うことを実施している。(令和6年度)
	(II)	50	/	月	(I)(令和7年度)
	(III)	5	/	月	(I)(II)以外の場合
高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	10	/	月	協力医療機関との実効性のある連携体制を構築し、定期的な情報共有を行うことを実施している。
	(II)	5	/	月	上記以外の場合
新興感染施設療養費		240	/	月	新興感染症のパンデミック発生時等において、必要な医療やケアを提供した場合、1月に1回、5日を限度

### 入退所に関わる項目

加算の名目	単位数		備考		
入所前後訪問指導加算	(I)	450	/	回	入所30日前または入所後7日以内に利用者の居宅を訪問し、退所を目的とした支援計画の策定と診療方針を決定した場合に算定
	(II)	480	/	回	上記を含め、多職種共同で生活機能の具体的な改善目標と退所後の生活に係る支援計画を策定した場合に算定
試行的退所時指導加算		400	/	回	試行的退所時に利用者・家族に対して療養上の指導した場合に算定
退所時情報提供加算	(I)	500	/	回	退所後の主治医もしくは社会福祉施設に対し利用者の診療状況や処遇に必要な情報を提供した場合に算定
	(II)	250	/	回	退所後の主治医に対し、生活上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合に算定
入退所前連携加算	(I)	600	/	回	入所前または入所後において居宅介護支援事業所と連携した場合に算定
	(II)	400	/	回	退所後に利用する指定居宅支援事業所に診療情報その他必要な情報を提供し連携しサービス利用の調整を行った場合に算定

退所時栄養情報連携加算	70 /	退所時に栄養情報が切れ目なく行われるようにする観点から、管理栄養士が栄養情報に関する情報を提供することを評価
訪問看護指示加算	300 / 回	退所時訪問看護指示書を交付した場合に算定
再入所時栄養連携加算	200 / 回	特別食の方が、入所後に入院し、再入所となった際に、栄養管理方法が以前と大きく異なるとき、今後の栄養管理方法について入院先と連携した場合に算定

その他の項目

加算の名目	単位数	備 考
若年性認知症利用者受入加算	120 / 日	若年性認知症利用者を受け入れた場合に算定
外泊したときの費用	362 / 日	1月に6日を限度とし所定単位数に代えて左記の単位を算定(但し外泊初日・帰所日を除く)
ターミナルケア加算	死亡日より 31~45 72 / 日	施設においてターミナルケアを提供した場合
	死亡日より 4~30 160 / 日	
	死亡日より 2~3日 910 / 日	
	死亡日 1,900 / 日	
介護職員等処遇改善加算 (厚生労働大臣の定める 基準により算定) R6. 6. 1~R7. 3. 31	(I)所定単位×75/1,000	
	(II)所定単位×71/1,000	
	(III)所定単位×54/1,000	
	(IV)所定単位×44/1,000	
	(V)1 所定単位×67/1,000	
	(V)2 所定単位×65/1,000	
	(V)3 所定単位×63/1,000	
	(V)4 所定単位×61/1,000	
	(V)5 所定単位×57/1,000	
	(V)6 所定単位×53/1,000	
	(V)7 所定単位×52/1,000	
	(V)8 所定単位×46/1,000	
	(V)9 所定単位×48/1,000	
	(V)10 所定単位×44/1,000	
(V)11 所定単位×36/1,000		
(V)12 所定単位×40/1,000		
(V)13 所定単位×31/1,000		
(V)14 所定単位×23/1,000		

※単位数表記の為、「仙台市の地域加算(乙地)」1単位10.27円を乗じた金額の1割がご請求額となります。また、端数処理により、日額・月額で若干の誤差が生じる場合があります。

## 2. 保険給付外サービス

〈食費・居住費について〉

介護保険 費用限度額	認定区分	従来型個室		多床室	
		居住費	食費	居住費	食費
	第1段階	550	300	0	300
	第2段階	550	390	430	390
	第3段階①	1,370	650	430	650
	第3段階②	1,370	1,360	430	1,360
	第4段階	1,730	1,680	740	1,680

※	第1段階～第3段階	: 所得に応じた特定介護サービス費（負担限度額）として国が定めた負担額。
	第4段階	: 負担限度額の設定が無い場合、施設との契約によりご負担いただく金額。

所得に応じた負担額の減額措置であり、費用負担に差があっても食事内容は異なります。

〈食費負担額について〉

国で決めた第1段階～第3段階までの特定入所者介護サービス費対象の皆様は、負担額が日額設定され、1日分の調理費を含めた補足給付とされました。第4段階の利用者、家族宿泊者および実習生等については、特定入所者介護サービス費の食費設定がありませんので、1日の食費を1,680円で設定させていただきます。外出泊などについては、減額契約とします。その場合、朝500円、昼550円、夕630円として、食事をなさらなかった分については、減額して請求差し上げます。

〈日常生活費等について〉

		日額	月額※1	備考	希望確認
日常生活品 ① ※2	タオル類	215	6,450		
	おしぼり	30	900		
	歯ブラシ類	5	150		
私物洗濯② ※2		220	6,300		
健康管理費 ※3 (口腔ケア関連費)		130	3,900		
居室	個室	3,300	99,000	居室内トイレ・洗面台・個別空調等	
	2人部屋	1,650	49,500		
理美容		カット：1,900円 カット・顔そり：2,400円 カット・シャンプー：2,400円 カット・シャンプー・顔そり：2,900円 カット・カラー：4,900円 パーマ：5,600円 顔そりのみ：800円			お申し出に応じてご負担いただきます。
特別食		実費相当額			
文書代		診断書：3,850円 死亡診断書：5,500円 その他の文書料：2,200円			

- ※1 月額は「1月を30日」として表示しております(1月が31日の場合は1日分の料金が加わります)。
- ※2 ①・②については実績に基づいた金額です。
- ※3 口腔ケア関連費は、要介護1(50円/日)を基準とし、要介護度が増すごとに20円/日の加算となります。表示金額は要介護5の金額です。

〈教養娯楽・行事について〉

施設での充実した生活をお送りいただくため、下記のようなプログラムをご用意しております。皆様から教養娯楽・行事費として徴収し、各プログラムに係る費用として適宜使用させていただきます。

希望確認
------

プログラム	実費相当費用	備考	
日常プログラム	書道	100	月に1プログラム毎3~5回程度実施。 また、内容にかかわらず、その日その時の体調や趣向に合わせてご自由に参加いただけます。
	塗り絵	100	
	ちぎり絵	100	
	手芸	300	
	カラオケ	200	
	折り紙細工	100	
	映画鑑賞	30	
	粘土細工	100	
	ペーパークラフト	200	
単発プログラム	ドライブ	300/回	月に1回程度
	外食会	500/回	
	カレンダー製作	100/回	
	料理会	300/回	
	園芸	300/回	年間3~5回
	畑作	100/回	年間1~2回
行事	実費相当額	行事ごとにご案内いたします。	

### 3. ご家族の宿泊について

ご家族の方が宿泊をご希望される場合には、以下に同意いただき宿泊室をご利用いただけます。

#### 1. お申し込み方法

- ① 家族宿泊申込書に必要事項をご記入の上、事務局までお申し込み下さい。また、お電話でも受け付けておりますが、ご利用当日に申込書に必要事項等のご記入をお願い申し上げます。
- ② ご利用にあたっては、3日前（日曜祝祭日を除く）までにお申し込み下さい。

#### 2. 留意点

- ① ご利用日数は、1人または1組の入所者のご家族について、1泊2日以上、原則として1ヵ月に通算で6泊までとなります。
- ② 入室時間：午後3時より 退室時間：午前11時まで  
次の利用者がない場合で、退室時間を越えてご利用なさる場合は、1時間につき500円の超過料金を頂戴いたします。
- ③ ①の場合であっても、午後3時を超えての退室については、1泊分の利用料を申し受けますことを予めご了承下さい。
- ④ 利用料の支払いについては、退室時に事務局にてお支払い下さい。
- ⑤ (1) 宿泊室でのご利用者への飲酒（アルコール成分を含有するもの）については、本施設の医師の指導に従ってください。また、医師の指導は毎日受けてください。  
(2) ご利用者への自家製飲食物のお持込については、加熱処理をされたものだけに限らせていただきます。生ものについては、固くお断りいたします。
- ⑥ 当施設は全館禁煙となっております。宿泊室についても、喫煙は固くお断りいたします。
- ⑦ 宿泊室が満室の場合は、日程の調整をお願いすることがあります。

#### 3. ご利用料金

	室料	朝食	昼食	夕食
ご家族 1人	4,500	500	550	630
2人以上1人につき	2,400			