

【入所の利用料金】

介護保険の適用となる(ご利用者負担分:介護報酬に介護保険負担割合証記載の割合を乗じた額)項目(介護保険法に定める**単位数**を表示します。)

基本部分

【介護保健施設サービス費(Ⅰ) i~iv】

介護老人保健施設は、在宅復帰を目的とする施設ですので、算定日が属する月(利用月)前6カ月の在宅復帰の状況とベッドの回転率等を指標とし、1日につき居室・要介護度に応じていずれかの単位になります。

要介護1	714単位	【基本型】 1人部屋 【i】従来型個室	要介護1	788単位	【基本型】 2人室・4人室 【iii】多床室
要介護2	759単位		要介護2	836単位	
要介護3	821単位		要介護3	898単位	
要介護4	874単位		要介護4	949単位	
要介護5	925単位		要介護5	1,003単位	
要介護1	756単位	【住宅強化型】 1人部屋 【ii】従来型個室	要介護1	836単位	【住宅強化型】 2人室・4人室 【iv】多床室
要介護2	828単位		要介護2	910単位	
要介護3	890単位		要介護3	974単位	
要介護4	946単位		要介護4	1,030単位	
要介護5	1,003単位		要介護5	1,085単位	

加算部分

【入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(Ⅱ)】

入所ご利用を開始される段階において、今後(退所時)を見据え、居室を訪問し退所を目的とした施設サービス計画の策定等を行います。この場合、(Ⅰ) **450単位**が加算されます。なおそれに加え、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作成した場合は、(Ⅱ) **480単位**が加算されます。

【地域連携診療計画情報提供加算】

地域連携計画管理料を算定する医療機関を退院して入所された方はこの医療機関に対し診療情報を提供いたします。この場合、**300単位**が加算されます。

【初期加算】

入所後**30日間**は、1日につき**30単位**が加算されます。

【再入所時栄養連携加算】

入所されていた方が医療機関に入院し、入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、アルマ千寿の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った場合に、1回につき**200単位**が加算されます。

【認知症専門ケア加算(Ⅰ)、(Ⅱ)】

認知症の利用者に対し、認知症に関する研修を受講した職員が中心となりケアを行った場合に、1日につき(Ⅰ) **3単位**が、それに加え、指導者研修を受けた職員が配置され、認知症に関する指導や研修を行っている場合に、1日につき(Ⅱ) **4単位**が加算されます

【認知症行動・心理症状緊急対応加算】

認知症や心理症状のため緊急に入所された場合、7日を限度に1日につき**200単位**が加算されます。

【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)】

介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が80%以上、または勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%以上配置している場合、1日につき**22単位**が加算されます。

【夜勤職員配置加算】

夜勤の職員配置基準を1名以上上回る施設に該当しますので、1日につき**24単位**が加算されます。

【短期集中リハビリテーション実施加算】

入所日から3ヶ月以内の期間に、集中的にリハビリを行った時に1日につき**240単位**が加算されます。

【認知症短期集中リハビリテーション実施加算】

入所日から3ヶ月以内の期間に、認知症のリハビリを行った時に1日につき**240単位**が加算されます。

【栄養マネジメント強化加算】

栄養ケア計画に従い、また、低栄養の恐れがある方に対しては、多職種が協働して低栄養状態改善の計画を作成し、計画に基づき定期的な支援を行う等、管理栄養士により継続的に栄養管理を行っておりますので、1日につき**11単位**が加算されます

【療養食加算】

医師の指示に基づいて、療養食を提供した時に1食につき**6単位**が加算されます。

【かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)】

医師または薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講している。かかりつけ医に状況に応じて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服用薬剤の評価を定期的に行い、その結果に基づき処方内容の見直し・変更を行う。退所時はかかりつけ医に情報提供を行う。上記の要件を満たしている場合に、1回につき（Ⅰ）**100単位**、（Ⅱ）**240単位**が加算されます。それに加え、6種類以上の内服薬が処方されており、退所時に1種類以上減薬できた場合に、更に1回につき（Ⅲ）**100単位**が加算されます。

【緊急時治療管理】または【特定治療】

容態が急変したとき等に所定の対応を行ったときには、1日につき**518単位**が加算されます。または、施設内において所定の医療行為を行った場合には、診療報酬の算定方法に基づき、所定の単位が加算されます。

【所定疾患施設療養費（Ⅱ）】

施設内にて、感染症対策に関する研修を受講した医師により、肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎の処置等を行った場合、1回に連続する10日間を限度として**480単位**が加算されます。

【経口維持加算（Ⅰ）または（Ⅱ）】

誤嚥の可能性がある方について経口維持計画に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための管理を行った場合に、（Ⅰ）**400単位**が加算されます。さらに専門医等を交えた管理の場合には（Ⅰ）に加え、（Ⅱ）**100単位**が加算されます。

【経口移行加算】

チューブ（経管）にて食事を摂取されている方について経口維持計画に基づき、口からの摂取（経口摂取）を進めるため医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合に、1日につき**28単位**が加算されます。

【口腔衛生管理加算（Ⅰ）、（Ⅱ）】

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月2回以上行った場合には、1月につき（Ⅰ）**90単位**が、それに加え、口腔衛生等の適切な管理と実施に必要な情報の提供と活用を行った場合に、1月につき（Ⅱ）**110単位**が加算されます。

【リハビリテーションマネジメント計画書情報加算】

医師とリハビリ専門職が協働し、リハビリテーション実施計画を作成、入所者またはその家族に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していますので、1月につき**33単位**が加算されます。

【褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）】

褥瘡発生を予防するために、指標を用いて定期的に評価し、その結果に基づき計画的に管理している場合に、1月につき（Ⅰ）**3単位**が、それに加え、褥瘡の発生がなかった場合に、1月につき（Ⅱ）**13単位**が加算されます。※3月に1回を限度として**10単位**が加算される（Ⅲ）は経過措置。

【排せつ支援加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）】

排せつ状態について定期的に評価し、排せつに困難がありかつ改善の見込みがあると判断されれば、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づいて支援し、計画的に管理している場合に、1月につき（Ⅰ）**10単位**が、それに加え、排泄状態の改善の度合いに応じて、1月につき（Ⅱ）**15単位**または（Ⅲ）**20単位**が加算されます。※6月を限度とし、1月につき**100単位**が加算される（Ⅳ）は経過措置。

【自立支援促進加算】

医師が、入所時または少なくとも6月に1回、医学的評価を行い、多職種が協働し自立支援に係る計画を策定し、計画に従ったケアを実施、少なくとも3月に1回計画を見直している場合に、1月につき**300単位**が加算されます。

【科学的介護推進体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）】

心身の状況等（（Ⅱ）については心身、疾病の状況等）情報を確認し適切かつ有効なサービスを提供するために活用していますので、1月につき（Ⅰ）**40単位**、（Ⅱ）**60単位**が加算されます。

【外泊時費用】

外泊（午前0時から翌日午前0時の24時間の外泊で1泊と数えます）をされたときには、1月に6回を限度とし、**基本部分【介護保健施設サービス費（Ⅰ）】に代えて1日につき362単位**が加算されます。

【外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）】

外泊中にアルマ千寿により提供される在宅サービスを利用した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて、1日につき**800単位**が算定されます。

【在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（Ⅱ）】

在宅復帰への取り組み状況や結果（在宅復帰率、ベッド回転率等）、リハビリ専門職員の基準以上の配置等行っている場合に、1日につき（Ⅰ）**34単位**、（Ⅱ）**46単位**が加算されます。

【ターミナルケア加算】

医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された方について、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援いたします。この場合、1日につき下記の単位が加算されます。

- ①死亡日45日前～31日前 **80単位**、
- ②死亡日30日前～4日前 **160単位**、
- ③死亡日前日・前々日 **820単位**、
- ④死亡日 **1,650単位**

【 試行的退所時指導加算 】

試行的に退所する際に、ご利用者様やご家族に対して退所後の療養上の指導を行った場合に3月の間に限り、**400単位**が加算されます。

【 入退所前連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ） 】

入所前後と退所前に、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の利用方針を定め、必要な情報を提供し、退所後の居宅サービス利用に関する調整を行った場合に、1回につき（Ⅰ）**600単位**が、退所前のみ場合は、1回につき（Ⅱ）**400単位**が加算されます。

【 退所時情報提供等加算 または 老人訪問看護指示加算 】

退所時、ご家庭に戻られたり、他の医療機関・介護施設に入院・入所をされたりする際に、主治医、訪問看護事業所に情報提供を行ったりするときは、以下の単位が加算されます。

- ①退所時情報提供加算 **500単位**、②訪問看護指示加算 **300単位**

【 安全対策体制加算 】

外部の研修を受講し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ので入所時に1回に限り、**20単位**が加算されます。

【 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）】

介護職員の処遇（賃金）が全産業と比較して顕著に低く、更に深刻な人材不足です。この状況を改善するため、平成21年より「介護職員処遇改善交付金」として交付されてきたものが、介護報酬として算定されることになりました。これにより、上記、全ての単位数に**1000分の39**を乗じたものが加算されます。

【 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）】

経験・技能のある介護人材の処遇改善を図り、将来的な介護人材の確保を目的として、従来の介護職員処遇改善加算が拡充されました。計画に基づき適切な措置を講じている場合に、上記、全ての単位数（介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を除く）に**1000分の21**を乗じたものが加算されます。

【 介護職員等ベースアップ等支援加算】

介護職員等の賃金の改善に要する費用の見込み額が、介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている場合に、上記、全ての単位数（介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を除く）に**1000分の8**を乗じたものが加算されます。

地域区分による単位あたりの単価

厚労省告示により、福井県福井市は7級地に区分され、1単位のあたり**10,14円**を乗じて得た額（ご利用者負担分：介護報酬に介護保険負担割合証記載の割合を乗じた額）と定められています。

介護保険が適用されない（全額自費になる分）項目

【 居住費 】 光熱水費および室料（1人室のみ）、【 食費 】 食材料費および調理コスト（人件費等）相当分です。

日額	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（1人室）	490円	490円	1,310円	1,310円	1,680円
居住費（多床室）	0円	370円	370円	370円	600円
食費（全室共通）	300円	390円	650円	1,360円	1,680円

居住費と食費につきましては、市町村が発行する「**介護保険負担限度額認定証**」を提示された方は、

第1～3段階の減免措置を受けることができます。（それ以外の方は、**第4段階**の料金になります。）

【 その他の料金 】

日用品費	220円/日	タオル・バスタオル、ボディソープ等日用品の購入費
教養娯楽費	220円/回	クラブ活動参加の費用（うち消費税20円）
個室料	1,650円/日	うち消費税 150円
2人室料	770円/日	うち消費税 70円
電気料	55円/日	持ち込み電気製品1機種につき（携帯電話充電器については27円）
理美容代	実 費	調髪総仕上げ、丸刈り、パーマ、毛染め、顔剃り等
健康管理費	実 費	インフルエンザ予防接種等の費用
文書作成料	実 費	傷病手当金請求書記入等

上記料金の他に、ご利用者からの依頼により購入する日常生活品等については、**実費**にて徴収させていただきます。