

介護老人保健施設 算定項目について

単位＝円

項目	内容等	1割	2割	3割
夜勤職員配置	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす	24	48	72
短期集中リハビリテーション実施(Ⅰ)	3月以内に集中的にリハビリテーションを実施し、LIFEに提出	258	516	774
短期集中リハビリテーション実施(Ⅱ)	3月以内に集中的にリハビリテーションを実施	200	400	600
認知症短期集中リハビリテーション実施(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める施設基準に適合し認知症入所者の復帰のための訓練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する	240	480	720
認知症短期集中リハビリテーション実施(Ⅱ)	厚生労働大臣が定める施設基準に適合し認知症入所者の復帰のための訓練	120	240	360
認知症ケア	厚生労働大臣が定める施設基準に適合し認知症入所者へのサービス提供	76	152	228
若年性認知症受入	厚生労働大臣が定める施設基準に適合し若年性認知症入所者を受け入れる	120	240	360
外泊時	入所者の方が外泊された場合	362	724	1,086
ターミナルケア1	死亡日以前31日以上45日以下	72	144	216
ターミナルケア2	死亡日以前4日以上30日以下	160	320	480
ターミナルケア3	死亡日前日及び前々日	910	1,820	2,730
ターミナルケア4	死亡日	1,900	3,800	5,700
在宅復帰・在宅療養支援機能(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める施設基準に適合し届出した施設への評価	51	102	153
在宅復帰・在宅療養支援機能(Ⅱ)	厚生労働大臣が定める施設基準に適合し届出した施設への評価	51	102	153
初期(Ⅰ)	急性期医療機関の一般病床に入院して30日以内に入所した日から起算して30日以内	60	120	180
初期(Ⅱ)	入所した日から起算して30日以内	30	60	90
再入所時栄養連携	二次入所に際し、医療機関の管理栄養士と連携し栄養計画を策定	200	400	600
入所前後訪問指導加算	退所を目的とした施設サービス計画を策定及び診療方針を決定	450	900	1,350
(一)試行的退所時指導	試行的な退所時に入所者、家族等に療養上の指導	400	800	1,200
(二)退所時情報提供(Ⅰ)	退所時に入所者及びその家族に退所後の療養上の指導(入所者が居宅へ退所した場合)	500	1,000	1,500
(二)退所時情報提供(Ⅱ)	退所時に入所者及びその家族に退所後の療養上の指導(入所者が医療機関へ退所した場合)	250	500	750
(三)入退所前連携(Ⅰ)	入所前後に当該入所者に係る居宅等と連携し利用方針を定める	600	1,200	1,800
(四)入退所前連携(Ⅱ)	当該入所者に係る居宅等と連携しサービス調整する	400	800	1,200
訪問看護指示	指定訪問看護サービスに係る指示	300	600	900
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	肺炎、尿路感染、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪の利用者に投薬、検査、注射等を行い公表する	239	478	717
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	上記に加え、施設の医師が感染症対策の研修を受講している	480	960	1,440
協力医療機関連携加算(1)(R6年度まで)	条件を満たした協力医療機関と連携をしている場合	100	200	300
協力医療機関連携加算(1)(R7年度から)	条件を満たした協力医療機関と連携をしている場合	50	100	150
協力医療機関連携加算(2)	(1)以外の場合	5	10	15
栄養ケアマネジメント未実施	各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなかった場合、14単位/日減算する			
栄養マネジメント強化	入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施	11	22	33
低栄養リスク改善	低栄養状態の利用者の栄養状態改善に取り組む	300	600	900
退所時栄養情報連携加算	低栄養状態の利用者の栄養状態を退所時に退所先への情報提供を実施	70	140	210
経口移行	経管栄養の方が経口摂取に向けた取り組みを計画	28	56	84
経口維持(Ⅰ)	経口による継続的な食事摂取を進めるための経口維持計画	400	800	1,200
経口維持(Ⅱ)	上記に際し、医師、歯科医師等が参加する	100	200	300
口腔衛生管理(Ⅰ)	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に年2回以上口腔ケアを実施	90	180	270
口腔衛生管理(Ⅱ)	口腔情報をお厚労省へ提出し、口腔衛生管理実施に当たって必要な情報を活用する	110	220	330
療養食	管理栄養士による適切な栄養量及び食事提供行う(1食あたり)	6	12	18
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	6種類以上内服薬処方された利用者に対し入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合	140	280	420
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	6種類以上内服薬処方された利用者に対し施設において薬剤を評価・調整した場合	70	140	210
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	服薬情報を厚労省へ提出し、処方に当たって必要な情報を活用する	240	480	720
かかりつけ医連携薬剤調整(Ⅲ)	Ⅱを算定しており退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬	100	200	300
緊急時治療管理	重篤な利用者に救命救急医療を提供	518	1,036	1,554

介護老人保健施設 算定項目について

単位＝円

リハビリテーションマネジメント計画書情報(Ⅰ)	リハビリ実施計画情報を厚労省へ提出し、リハ・口腔・栄養の情報を関係職種間で一体的に共有	53	106	159
リハビリテーションマネジメント計画書情報(Ⅱ)	リハビリ実施計画情報を厚労省へ提出し、リハビリ提供に当たって必要な情報を活用する	33	66	99
褥瘡マネジメント(Ⅰ)	継続的に入所者ごとの褥瘡管理をしている	3	6	9
褥瘡マネジメント(Ⅱ)	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、褥瘡の発生がない	13	26	39
排泄支援(Ⅰ)	排泄に介護を要する原因を分析し、適切な排泄対応行う	10	20	30
排泄支援(Ⅱ)	適切な排泄対応を行い、排泄状態が改善している	15	30	45
排泄支援(Ⅲ)	排泄に介護を要する原因を分析し、適切な排泄対応行う	20	40	60
特定治療	やむを得ない事情によりリハビリ、処置、手術、麻酔、放射線治療を実施した場合	医科診療報酬点数×10円		
自立支援促進加算	医学的評価の結果を厚労省へ提出し、自立支援促進に当たって必要な情報を活用する	300	600	900
科学的介護推進体制(Ⅰ)	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省へ提出する	40	80	120
科学的介護推進体制(Ⅱ)	(I)の情報に踏まえ、疾病の状況や服薬情報等の情報を厚労省へ提出する	60	120	180
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	より高度な生産性向上への取り組みを評価する	1,000	2,000	3,000
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	介護現場の基礎的な生産性向上への取り組みを評価する	100	200	300
認知症専門ケア(Ⅰ)	厚生労働省が定める基準適合で専門的な認知症ケアを行う	3	6	9
認知症専門ケア(Ⅱ)	厚生労働省が定める基準適合で専門的な認知症ケアを行う	4	8	12
認知症行動・心理症状緊急時対応	認知症行動等が認められ緊急に入所適応と判断された者への提供	200	400	600
安全対策体制加算	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	20	40	60
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	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	10	20	30
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	感染制御等に係る実地指導を3年に1回以上受けている	5	10	15
新興感染症等施設療養費	入所者等が新興感染症に感染した場合に施設内療養を実施した場合	240	480	720
安全管理体制未実施減算	運営基準における事故発生又は再発防止するための措置が講じられていない場合5単位/日減算する			
サービス提供体制強化(Ⅰ)	介護福祉士の占める割合要件を満たしている	22	44	66
身体拘束廃止未実施減算	厚生労働省が定める基準を満たさない場合は所定単位数100分の10に相当する単位数を減算する			
高齢者虐待防止措置未実施減算	高齢者の虐待防止措置について策定していない場合、1/100単位減算する			
業務継続計画未策定減算	業務継続計画(BCP)について策定していない場合、3/100単位減算する			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(口)	介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして届け出た施設 総単位数の1000/97			

介護老人保健施設 算定項目以外の料金について

単位＝円

エンゼルケアセット	看取り退所時にお化粧をした場合に徴収。	2,475(税込)
-----------	---------------------	-----------

※上記以外にご利用者様やご家族様のご依頼で購入する日常生活品費は実費で徴収させていただきます。