

介護老人保健施設うりずん入所利用料金

◆介護保険給付の自己負担額◆

施設サービス費（在宅強化型）介護保険負担割合1割の方の料金。

※2割の方は2倍、3割の方は3倍になります。

要介護度	従来型個室（日額）	多床室（日額）
要介護1	788円	871円
要介護2	863円	947円
要介護3	928円	1,014円
要介護4	985円	1,072円
要介護5	1,040円	1,125円

- ・外泊された場合は外泊初日と最終日以外は上記の料金の代わりに362円（日額）となります。
- ・一定以上所得のある利用者についてはサービス利用時の負担割合が2割または3割となります。

その他の加算★印は全ご利用者対象の基本加算となります。

サービス種類	料 金	
★ 在宅復帰 在宅支援機能加算Ⅱ	51円/日	厚生労働省が定める要件を満たした在宅復帰・在宅支援機能が高いと認められた介護老人保健施設です。10項目の実績に応じたポイント合計で70ポイント以上を満たしています。
★ 夜勤職員配置加算	24円/日	利用者総数75名に対し4名の夜勤職員を配置しています。
★ サービス提供体制強化加算 （Ⅱ）	18円/日	当該職員の介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が60%以上です。
★ 介護職員処遇改善加算Ⅰ		基本料金と加算料金の合計に7.5%が加算されます。
初期加算（Ⅰ）	60円/日	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、施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算（Ⅱ）を算定している場合は、算定しない。入所後30日間に限り加算。
初期加算（Ⅱ）	30円/日	施設の利用開始にあたって、入所者が施設等での生活に慣れるために行う支援を評価する加算。入所後30日間に限り加算。 ただし、初期加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。
短期集中リハビリテーション 実施加算（Ⅰ）	258円/日	入所後3か月間、必要に応じて集中的にリハビリを実施します。 20分以上の個別リハを1週につきおおむね3日以上実施。 毎月評価を行いデータを国に提出します。
短期集中リハビリテーション 実施加算（Ⅱ）	200円/日	入所後3か月間、必要に応じて集中的にリハビリを実施します。 20分以上の個別リハを1週につきおおむね3日以上実施。
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240円/日	入所後3か月間、認知症を持つ利用者に対して生活機能を改善するための短期間の集中的なリハビリを実施します。居宅訪問し生活環境を踏まえたリハビリを行います。20分以上の個別リハを1週につき3日まで実施。

認知症短期集中 リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	120円/日	入所後3か月間、認知症を持つ利用者に対して生活機能を改善するための短期間の集中的なリハビリを実施します。 20分以上の個別リハを1週につき3日まで実施。
口腔衛生管理加算Ⅰ	90円/月	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回以上行う。歯科衛生士が当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員に対し、具体的な技術助言及び指導を行う。
外泊時在宅サービス利用費	800円/日	居宅における外泊を認め施設が在宅サービスを提供した場合。
ターミナルケア加算	72円/日	死亡日45日～31日前に算定。
	160円/日	死亡日30日前～4日前に算定。
	910円/日	死亡日3日前又は2日前に算定。
	1,900円/日	死亡日当日に算定。
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40円/月	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況などの基本的な情報を、厚労省に提出する。必要に応じてサービス計画を見直す等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。
科学的介護推進体制加算Ⅱ	60円/月	上欄の内容に加えて、疾病の状況や服薬情報等も厚労省に提出。
再入所時栄養連携加算	200円/回	老健入所者が医療機関に入院し、施設入所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、老健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。
リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算(Ⅱ)	33円/月	医師やスタッフが協働し、リハ実施計画書を入所者又はその家族へ説明し、継続的にリハビリの質を管理。実施計画を厚労省に提出し必要な情報を活用。
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450円/回	入所前後に居宅を訪問し施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合。
試行的退所時指導加算	400円/回	在宅に退所する見込みのあるご利用者に対し、試験的に外泊を行い。在宅生活における療養上の指導を行った場合。
退所時情報提供加算(Ⅰ)	500円/回	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、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回に限り算定する。
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250円/回	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回限り算定する。
かかりつけ医連携薬剤 調整加算(Ⅰ)イ	140円/回	入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合 入所者の薬物療法について、入所中の総合的な評価並びに、入所時及び退所時における当該入所者の主治の医師との連携を評価するもの。
かかりつけ医連携薬剤 調整加算(Ⅰ)ロ	70円/回	入所前の主治医と連携せずに、評価・調整した場合 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した場合。
かかりつけ医連携薬剤 調整加算(Ⅱ)	240円/回	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又はロを算定していること。 当該入所者の服薬等の情報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こと。
かかりつけ医連携薬剤 調整加算(Ⅲ)	100円/回	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。

入退所前連携加算Ⅰ	600円/回	イ)入所前30日以内、又は入所後30日以内に居宅ケアマネと連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定める。 ロ)入所期間が1月を超え、退所し居宅サービスを利用する場合、居宅介護支援事業所に必要な情報を提供し、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う。
入退所前連携加算Ⅱ	400円/回	上欄の(ロ)の要件を満たした場合。
訪問看護指示加算	300円/回	老健医師の診療に基づき訪問看護が必要と認め、訪問看護に対して指示書を交付した場合。
経口移行加算	28円/日	経口移行計画に従い医師の指示を受けた管理栄養士による支援が行われた場合。
経口維持加算(Ⅰ)	400円/月	摂食機能障害等を有する入所者に対して医師の指示に基づき、多職種で協働して食事の観察や会議等を行い経口維持計画を作成。管理栄養士等が栄養管理を行った場合。
経口維持加算(Ⅱ)	100円/月	経口維持加算(Ⅰ)を算定した上で、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。
療養食加算	6円/回	医師により治療の直接手段として発行された食事箋に基づき提供された食事。1日に3回を限度
退所時栄養情報連携加算	70円/月	退所時に栄養管理士が利用者の栄養管理に関する情報提供を行った場合。
緊急時治療管理	518円/日	ご利用者の状態が急変した場合など緊急時に所定の対応を行った場合。1月に1回、連続する3日を限度。
所定疾患施設療養費Ⅱ	480円/日	肺炎、尿路感染、带状疱疹、蜂窩織炎の治療を行った場合(肺炎、尿路感染症の者については検査を実施した場合に限る) 1月に1回。連続する10日間を限度として算定。
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3円/日	褥瘡発生予防の為定期的な評価を実施し結果に基づき計画的に管理を行う。
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13円/日	褥瘡の発生がないこと。
排泄支援加算Ⅰ	10円/月	6月に1回評価、支援計画を作成し実施
排泄支援加算Ⅱ	15円/月	排尿、排便の一方が改善、又はおむつ使用から使用無へ
排泄支援加算Ⅲ	20円/月	排尿、排便の一方が改善、かつおむつ使用から使用無へ
安全対策体制加算	20円/入所時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こと。
自立支援促進加算	300円/月	医師が入所時に医学的評価を行い(6月に1回)関係職種が支援計画を策定し計画に沿ったケアを実施。厚労省に情報を提出し活用。 3月に1回支援計画を見直す。

◆介護保険の給付対象とならないサービス◆

食 費	1,600円/日	日常生活費		200円/日
居住費（多床室）	600円	各種診断料・証明書		500円～5,000円
（従来型個室）	1,640円	理美容代	カット	1,200円
特別な室料			リクライニングカット	1,500円
（個室1日あたり）	360円		ベットでのカット	2,000円
（2人部屋1日あたり）	200円		パーマ・カラー	3,500円
洗 濯 代	平均6,000円～8,000円（上限額8,000円・1段階の方は6,000円）			

* 食費及び居住費・光熱費は負担限度額段階によって料金が異なります。

※申請手続きは各市町村役場で行って下さい。