

重要事項説明書

(介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護サービス)

あなたに対する介護保険サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生労働省令に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	特定医療法人紀典会
主たる事務所の所在地	岡山県和気郡和気町和気2 7 7
法人種別	医療法人
代表者の氏名	北川 堯之
電話番号	0 8 6 9－9 3－1 1 4 1

2. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設エスペランスわけ
施設の所在地	岡山県和気郡和気町和気2 6 5
都道府県知事許可番号	3 3 5 2 3 8 0 0 0 4
施設長の氏名	赤松 興一
電話番号	0 8 6 9－9 3－1 0 0 1
ファクシミリ番号	0 8 6 9－9 3－1 0 9 3

3. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	この施設は利用者が居宅における生活への復帰、自立した日常生活が維持できるよう在宅支援を目指したサービスを提供します。
運営の方針	当施設にあたっては、「明るく、あたたかく、愛をもって」をモットーに、ご利用者の尊厳を重視し、ご家族や、地域の協力をもって、介護サービスを提供するよう努力します。

4. 通常の送迎の実施地域

和気町、備前市、赤磐市、岡山市東区瀬戸町

5. 施設の概要

介護老人保健施設「エスペランスわけ」

建 物	構 造	鉄筋コンクリート
	延床面積	2,612 m ²
	利用定員	54 名

(1) 居室

居室の種類	室 数	面 積	1 人あたり面積
1 人部屋	4	1 6～1 9 m ²	1 6～1 9 m ²
2 人部屋	2 3	1 9～2 0 m ²	9～1 0 m ²
4 人部屋	1	4 0 m ²	1 0 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積
療養室	略（上に記載）	
診察室	1	1 9 m ²
機能訓練室	1	8 9 m ²
談話室	2	3 9 m ²
食 堂	1	1 1 0 m ²
一般浴室	1	2 3 m ²
特別浴室	特殊浴槽 1 台	1 7 m ²
デイルーム	1	4 0 m ²
洗面所	1階 1箇所	1 0 m ²
	2階 1箇所	1 5 m ²
	3階 1箇所	1 5 m ²
便 所	1階 3箇所	3 7 m ²
	2階 3箇所	3 4 m ²
	3階 3箇所	3 4 m ²
サービスステーション	2階 1 箇所	1 8 m ²
	3階 1 箇所	2 1 m ²
調理室	1階	8 8 m ²
洗面所または洗濯場	2階 / 3階各 1 箇所	3 1 m ²
汚物処理室	2階 / 3階各 1 箇所	1 6 m ²

6. 職員体制 (令和 年 月 日現在)

従業員の職種	基準数	指定基準	保有資格
施設長（管理者）	1人	1人（常勤）	医師と兼務
医師	3人	常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上	医師
薬剤師	1人	300人に1の割合	薬剤師
看護職員	5人以上	常勤換算方法で、入所者の数が3またはその端数を増やすごとに1以上（看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とする。）	看護師 准看護師
介護職員	13人以上	常勤換算方法で、入所者の数が3またはその端数を増やすごとに1以上。（介護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の5程度を標準とする。）	介護福祉士
支援相談員	2人	入所者の数が100またはその端数を増やすごとに1以上	社会福祉士
作業療法士 理学療法士 等	6人	常勤換算方法で入所者の数を100で除して得た数以上	作業療法士 理学療法士 言語聴覚士
管理栄養士	1人以上	入所定員100以上の介護老人保健施設にあつては1以上	管理栄養士
介護支援専門員	2人以上	1以上（入所者の数が100人またはその端数を増やすごとに1を標準とする。）	介護支援専門員
調理員	実情に応じた適当数		
事務員	実情に応じた適当数		
その他の従業員	実情に応じた適当数		

○当法人ではこの基準を十分に満たす職員配置をしております。

7. 施設サービスの概要と利用者自己負担

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内容
食事	食事時間 ・朝食 8時～8時30分まで ・昼食 12時～12時30分まで ・夕食 6時～6時30分まで 食事場所はできるだけ離床して食堂でお食べください。 献立表は、食堂、廊下に掲示してあります。 食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。 お茶または白湯の給湯は、談話室に備えてあります。
医療・看護	あなたの病状に合わせた医療・看護を提供します。医師による定期診察は、週に一回行います。それ以外でも必要がある場合には適宜診察しますので看護師等にお申し付けください。ただし、当施設では行えない処置（透析）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療と投薬、なお、投薬を受けている方が施設の医師の診療により必要に応じて内容を変更する場合があります。
機能訓練	作業療法士、理学療法士等による機能訓練をあなたの状況に合わせて行います。
排せつ	自立排せつ・時間排せつ・おむつ使用について利用者の身体状況に応じて排せつ動作及び介助方法を検討して行います。
入浴・清拭	入浴は週に2回以上入浴します。入浴時間は午後1時30分～17時00分 清拭は入浴日以外は毎日、入浴日でも入浴しない方はタオルで体をおふきします。
離床	寝たきり防止のため、毎日離床のお手伝いをします。
着替え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整容	身の回りのお手伝いをします。
シーツ交換	シーツ交換は週1回行います。
寝具の消毒	寝具の消毒は月1回行います。
洗濯	原則としてご家族にお願いします。
娯楽等	当施設では、クラブ活動やレクリエーションの時間などをもうけたり、ボランティアのご協力で季節行事などを行っています。
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。

- ・短期入所療養サービス利用者自己負担
短期入所療養サービス費の介護保険負担割合証の負担割合（１割～３割）に応じて利用料をお支払いいただきます。
※個室と多床室とではサービス費が違います。
１４項をご確認ください。
- ・食費・滞在費（居住費）負担限度額制度
食事の基準額は、朝食 ６００円/昼食 ６００円/夕食 ６００円 １日１，８００円です。
滞在費の基準額は、１日が個室 １，７２８円/多床室 ４３７円です。
低所得の方への助成（補足給付）により自己負担限度が制度があります。助成は世帯全員が市町村民税非課税の場合に対象となります。制度を希望される場合には市町村に負担限度額認定申請により「介護保険負担限度額認定証」の交付手続きをお願いします。１４項をご確認ください。
- ・高額介護サービス費制度
１か月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えた場合に払い戻される制度です。
 - ・課税所得６９０万円（年収約１，１６０万円）以上の方＝１４０，１００円（世帯）
 - ・課税所得３８０万円（年収約７７０万円）～課税所得６９０万円（年収約１，１６０万円）未満の方＝９３，０００円（世帯）
 - ・市民村民税課税～課税所得３８０万円（年収約７７０万円）未満の方＝４４，４００円（世帯）
 - ・世帯全員が市町村民税非課税／老人福祉年金受給者の方＝２４，６００円（世帯）
 - ・前年の公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額の合計が８０万円以下の方＝２４，６００円（世帯）
 - ＝１５，０００円（個人）
 - ＝１５，０００円（世帯）
- ・生活保護受給している

（２）介護保険給付外サービス

サービスの種別	内容	自己負担額
理髪・美容	ご希望がある場合は外部業者の斡旋を行いますので、職員にご相談ください。	業者に直接お支払いください。
レクリエーション行事	当施設では、レクリエーション行事として、毎月カレンダーに掲示をいたします。	無料
クラブ活動	当施設では、クラブ活動を用意しております。参加されるか否かは任意です。	実費をご負担いただきます。
特別な居室	個室をご用意しております。	実費をご負担いただきます。 個室の場合・・・１日あたり１，１００円（税込み）の差額をお支払いいただきます。

※法定代理受領サービスである場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額に「介護保険負担割合証」に記載された負担割合を乗じた額となり個人によって１割から３割となります。

- ★日常生活費
個人ごとに別紙で契約をいただいた場合にご負担いただきます。
日常生活費はボックスティッシュ・ウエットティッシュ・用途別歯ブラシ・義歯洗浄剤・口腔清拭シート・口腔ケア用ジェル・おしりナップ等です。
- ★家電製品使用料（電気使用料金）
テレビ・電気毛布・電気あんか等の家電製品をご利用者が準備され使用される場合の電気使用料金です。
- ★教養娯楽費
クラブ活動などに要する費用を契約で同意いただいた方にご負担いただきます。
- ★死亡診断書料及び死亡処置料
施設でお亡くなりになられた方の死亡診断書の作成及び死後処置料です。

※医療について
当施設の医師で対応できる医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、当施設で対応できない処置や手術および病状の著しい変化に対する医療につきましては他の医療機関による往診や入院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくことになります。

- ８．苦情等申立窓口
当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、当施設ご利用相談室（窓口担当者 吉久施設長代理、電話：0869-93-1001）までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付もいたしておりますのでご利用ください。責任を持って調査、改善をさせていただきます。
なお、岡山県国民健康保険団体連合会（電話：086-223-8811 FAX：086-223-9109）と各市町村の介護保険課に苦情を申し立てを行うことができます。

和気町介護保険課	電話 0869-93-1139
赤磐市介護福祉課	電話 086-955-1116
備前市介護福祉課	電話 0869-64-1828
岡山市介護保険管理係	電話 086-803-1240

(3) 教養娯楽費				
趣味、クラブ活動内容	参加費用	料金説明	内容説明	選択項目
絵手紙	1 5 0 円／月	材料費（月平均）÷利用者（平均）によって算出しています。	施設職員等と一緒に希望の方に実施します。	
書道				
手芸	5 0 0 円／1 作品		施設職員と一緒に個人で作品を作成します。	
竹細工／籐細工			外部講師の指導により竹籤等で個人で作品を作成します。	

1 6．個人情報の利用目的
介護老人保健施設エスペランスわけでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報日て、利用目的に記載されている場合に限り、利用者及び家族の個人情報を用いることについて同意を得て使用します。
なお、利用目的は以下のとおり定めています。

【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〕
☐当施設が利用者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施設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」
〔他の事業所等への情報提供を伴う利用目的〕
☐当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち「利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）照会への回答／利用者の診療用に当たり、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
「審査支払機関へのレセプト提出／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」
☐厚生労働省へのデータ提出

【上記以外の利用目的】
〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕
☐当施設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／当施設において行われる学生の実習への協力／当施設において行われる事例研究」
〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕
☐当施設の管理運営業務のうち「外部監査機関への情報提供」

1 7．衛生管理等について
当施設で使用する食器、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、医薬品及び医療用具についても適正に管理します。感染症の発生多まん延防止については定期的に研修等を実施し周知徹底を図ります。また必要に応じて備前保健所等の助言、指導を求めるとともに連携に努めます。

1 8．虐待防止について
当施設は利用者等の人権擁護・虐待防止のために虐待防止対策を検討する委員会を定期的に開催します。また、職員が相談できる体制を整備するとともに研修等を通じて職員の人権意識の向上知識の習得に努めます。

虐待防止に関する責任者	介護長 ・ 小林 麻雄
-------------	--------------------------------

1 9．その他の留意事項
職員へのハラスメント（身体的暴力・精神的暴力・セクシャルハラスメント）の行為によりサービスの中断や契約を解除する場合があります。ハラスメントは固くお断りします。信頼関係を築くためにもご協力お願いします。

9．事故発生時の対応について
① 当施設は利用者に事故が発生した場合は、市町村（保険者）、岡山県備前県民局（所轄）利用者の家族及び利用者に係る居宅支援事業者等に対して速やかに連絡等の必要な措置を講じます。
② 賠償すべき事故が発生した場合には、契約書に記載の通り速やかに賠償を行うこととします。
③ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じることとします。

1 0．協力医療機関	
医療機関の名称	北川病院
院長名	北川 貴之
所在地	岡山県和気郡和気町和気2 7 7
電話番号	0 8 6 9－9 3－1 1 4 1
診療科	内科・外科・麻酔科・肛門外科・リハビリ科・泌尿器科・循環器内科・整形外科
入院設備	9 8 床

1 1．協力歯科医療機関	
医療機関の名称	北川病院 歯科
院長名	北川 貴之
所在地	岡山県和気郡和気町和気2 7 7
電話番号	0 8 6 9－9 3－1 1 4 1
入院設備	なし

1 2．非常災害時の対策	
災害時の対応	別途定める「介護老人保健施設エスペランスわけ消防計画」にのっとり対応を行います。玄関に掲示をしております。
近隣との協力関係	和気町消防団と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「介護老人保健施設エスペランスわけ消防計画」にのっとり年2 回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、誘導灯、ガス漏れ報知器、防火扉屋内消火栓、非常通報装置、非常用電源、カーテン布団等は、防災性能のあるものを使用しております。
消防計画等	東備消防署への届出日 平成2 4年4 月1 日 防火管理者 〔馬場要行〕

1 3．当施設ご利用の際にご留意いただく事項	
来訪・面会	面会時間 特に制限を設けておりませんが防犯上、玄関は午後9 時～午前7 時も施錠します。尚、夜間対に施設から出る場合は電気錠の操作が必要になります。面会で金品や食べ物をお持ちこみの際には、職員までご一報ください。また、面会簿を受付に設置しておりますのでご記入ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	施設敷地内は禁煙としています。 飲酒は柔軟な対応をいたしますので、職員にお申し出下さい。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	所持品にはお名前をご記入下さい。また貴重品はお持ちにならないで下さい。
現金等の管理	現金等の管理はいたしません。
宗教活動 政治活動	敷地内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	敷地内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

1 4. 利用料の算定について
下記の表は要介護度と負担限度額認定証を一覧としています。
表の数字は一日あたりの金額（円）で表しています。
（多床室の場合）

要介護度	介護費用	所得区分		滞在費	食費	合計額/日
要支援1	718	第一段階		0	300	1,018
		第二段階		430	600	1,748
		第三段階	①	430	1,030	2,178
			②	430	1,360	2,508
		第四段階		437	1,800	2,955
要支援2	880	第一段階		0	300	1,180
		第二段階		430	600	1,910
		第三段階	①	430	1,030	2,340
			②	430	1,360	2,670
		第四段階		437	1,800	3,117
要介護1	948	第一段階		0	300	1,248
		第二段階		430	600	1,978
		第三段階	①	430	1,030	2,408
			②	430	1,360	2,738
		第四段階		437	1,800	3,185
要介護2	1,025	第一段階		0	300	1,325
		第二段階		430	600	1,938
		第三段階	①	430	1,030	2,485
			②	430	1,360	2,815
		第四段階		437	1,800	3,262
要介護3	1,090	第一段階		0	300	1,390
		第二段階		430	600	2,120
		第三段階	①	430	1,030	2,550
			②	430	1,360	2,880
		第四段階		437	1,800	3,227
要介護4	1,148	第一段階		0	300	1,448
		第二段階		430	600	2,178
		第三段階	①	430	1,030	2,608
			②	430	1,360	2,938
		第四段階		437	1,800	3,385
要介護5	1,207	第一段階		0	300	1,507
		第二段階		430	600	2,237
		第三段階	①	430	1,030	2,667
			②	430	1,360	2,997
		第四段階		437	1,800	3,444

施設の介護職員は介護福祉士の割合が80%以上で配置しているのでサービス提供体制強化加算（Ⅰ）となり介護報酬に22円と夜勤帯の人員を基準以上の配置をしていることで24円を基本単価に加えています。なお、当施設は在宅強化型による短期入所療養介護費の単価で算定しています。

- ・高齢者虐待防止措置未実施減算
虐待の発生又はその再発を防止するために指針の整備及び定期的に委員会の開催と研修の実施を行っていない場合や実施するための担当者を置いていない場合は所定単位数の1.0%を減算します。
- ・身体拘束廃止未実施減算
身体拘束等の適正化を図るために身体拘束の指針を整備し身体拘束等を行う場合にはその態様及び時間心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。また検討する委員会を3月に1回以上の開催するとともに結果の周知徹底を図るとともに定期的に研修を実施することなどを講じていない場合は所定単位数の1.0%を減算します。

二、その他の費用

- ・特別な室料 「1,100円」（1日当たり/消費税含む）
（個室312号/313号/315号/316号の利用）
- ・日常生活費（非課税）事項14のその他の費用の概要で示します
その費用に同意を頂いた方から徴収いたします。
- ・家電製品使用料（電気使用料）事項14のその他の費用の概要で示します。
その費用に同意を頂いた方から徴収いたします。
- ・教養娯楽費 事項15のその他の費用の概要で示します。クラブ活動など参加することが決定した場合に、その都度同意を頂いた方から徴収いたします。
- ・死後処置料 「11,000円」（消費税含む）
利用者様がなくなられた後、看護職が処置をさせていただきます。
- ・死亡診断書料「4,400円」（消費税含む）
医師が死亡診断書を作成します。
- ・文書料 「3,300円」（消費税含む）
医師が診断所及び証明書等を作成します。
- ・銀行口座振替手数料「55円／165円」（消費税含む）
利用料のお支払いを銀行口座自動振替に希望される場合の事務手数料です。なお、取引銀行等により手数料が違います。

三、支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。お支払い方法は、現金、銀行振込、銀行口座振替があります。なお、銀行口座振替の場合には利用月の翌々月（取引銀行等により毎月10日または11日）が振替日となりますのでご確認ください。

1 5. その他の費用の概要
（1）日常生活費

品目（数量）	実費料金	選択項目
ボックスティッシュ（1箱につき）	83円	
ウェットティッシュ（1パックにつき）	195円	
マスク（1箱につき）	204円	
歯ブラシ（1本につき）	90円	
歯ブラシ「義歯用」（1本につき）	399円	
吸引くるりーナブラシ「口腔清潔用」（1本につき）	736円	
柄付くるりーナブラシ「口腔清潔用」（1本につき）	623円	
スポンジブラシ「口腔清潔用」（1本につき）	44円	
義歯洗浄用ポリデント（1錠につき）	10円	
口腔清拭シート「口腔清潔用」（1パック）	363円	
口腔ケア用ジェル「口腔清潔用」（1ボトルにつき）	2,198円	
歯磨き粉（1ボトルにつき）	249円	
歯間ブラシ（1本につき）	97円	
補助歯ブラシ（1本につき）	249円	
義歯安定剤（1ボトルにつき）	850円	
おしりナップ「乳液タイプ」（1パックにつき）	120円	

（2）家電製品使用料（電気使用料）

対象家電製品	料金	使用される家電製品	選択項目
テレビ 電気毛布 電気あんか等	家電製品を準備され使用される場合は1製品につき1日20円（税別）	テレビ	
		電気毛布	
		電気あんか	
		その他 （ ）	

一、介護報酬には以下の状況の場合上記介護費用に加算されます。

- ◆利用者に対して送迎を行う場合
片道につき184円
通常の送迎の実地地域の範囲
和気町、備前市、赤磐市、岡山市東区瀬戸町
- ◆療養食加算
1食につき6円（1日につき3回まで）
医師の発行する食事せんに従い栄養管理が提供された場合に加算されます。
- ◆個別リハビリテーション実施加算 240円/日
利用者に対して医師、看護師、作業療法士等が共同して個別リハビリテーション計画を作成し、その計画に基づき個別リハビリテーションを20分以上行った場合に加算されます。
- ◆在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）
在宅復帰・在宅療養支援等指標（在宅復帰率・ベッド回転率・入所前後訪問指導・居宅サービス実施・リハ専門職の配置・支援相談員配置・要介護4又は5・喀痰吸引・経管栄養等の実施割合）が70以上で評価項目（退所時等指導等・リハビリテーションマネジメント・地域貢献活動・充実したリハビリテーション）の要件に該当し、在宅強化型を算定している場合に1日につき51円加算されます。
- ◆認知症専門ケア加算（Ⅰ）認知症のある入所者の占める一定の割合と認知症に関する法定専門研修を受講した職員体制を整備し、技術に係る定期会議を行っている場合に日常生活に支障のある認知症対象に対して3円加算されます。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ）
認知症のある入所者の占める一定の割合と認知症に関する認知症介護指導に係る法定専門研修を受講した職員体制を整備し、認知症ケアに関する研修を実施している場合に日常生活に支障のある認知症対象に対して4円加算されます。
※（Ⅰ）（Ⅱ）の併せて算定は出来ません。
- ◆認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日につき200円（7日を限度とする）
認知症の行動・心理症状が認められ緊急にショートステイが必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、利用を開始した場合に加算されます。
- ◇緊急短期入所受入加算 1日につき90円【短期入所療養介護のみ】
居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を緊急に行った場合。利用開始から7日（ご家族の疾病等でやむを得ない事情の場合は14日）が限度です。
- ◆若年性認知症利用者受入加算 1日につき120円
受け入れや若年性認知症利用者ごとに個別に担当を決め、その者を中心に利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に加算します。（認知症行動・心理症状緊急対応加算と併せて算定はできません）
- ◇重度療養管理加算 1日につき120円【短期入所療養介護のみ】
要介護4又は5であって以下の状態であるものに対して医学管理のもの短期入所介護を行った場合に算定します。
・常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
・呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
・中心静脈注射を実施している状態
・人工腎臓を実施しており、且つ、重篤な合併症を有する状態
・重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
・膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則の身体障害者障害程度等級表の4級以上であり、ストーマの処置をしている状態
・経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
・褥瘡に対する治療を実施している状態
・気管切開が行われている状態
- ◆総合医学管理加算：1日につき275円
治療管理を目的とし診療方針を定め投薬・検査・注射・処置等を行います。また、かかりつけ医への診療の状況の必要な情報提供を文章で行った場合に加算されます。
- ◆口腔連携強化加算：1月につき50円
施設職員等が口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対して評価結果を情報提供する。また、施設は訪問歯科診療の実績がある歯科医療機関の歯科医師と指示を受けた歯科衛生との連携体制を確保している場合に加算されます。
- ◆生産性向上推進体制加算（Ⅱ）：1月につき10円
利用者に安全並びに介護サービスの質の確保、職員の負担軽減を目的に見守り機器、介護ソフトウェアによる介護記録の電子化等を導入している。また、定期的に委員会の開催と1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータを提出することで加算されます。
- ◆介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）
介護職員等賃金改善に係る加算です。介護老人保健施設短期入所療養費とその他の加算を含む介護費に9.7%を乗じた額が加算されます。
- 運営基準に適合しない場合の減算
・業務継続計画未実施減算
感染症や非常災害の発生においてサービス提供を継続するため非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定していない場合は所定単位数の1.0%を減算します。

(個室の場合)

要介護度	介護費用	所得区分		滞在費	食費	合計額/日
要支援1	678	第一段階		550	300	1,528
		第二段階		550	600	1,828
		第三段階	①	1,370	1,030	3,078
			②	1,370	1,360	3,408
		第四段階		1,728	1,800	4,206
要支援2	824	第一段階		550	300	1,674
		第二段階		550	600	1,974
		第三段階	①	1,370	1,030	3,224
			②	1,370	1,360	3,554
		第四段階		1,728	1,800	4,352
要介護1	865	第一段階		550	300	1,715
		第二段階		550	600	2,015
		第三段階	①	1,370	1,030	3,265
			②	1,370	1,360	3,595
		第四段階		1,728	1,800	4,393
要介護2	939	第一段階		550	300	1,789
		第二段階		550	600	2,089
		第三段階	①	1,370	1,030	3,339
			②	1,370	1,360	3,669
		第四段階		1,728	1,800	4,467
要介護3	1,004	第一段階		550	300	1,854
		第二段階		550	600	2,154
		第三段階	①	1,370	1,030	3,404
			②	1,370	1,360	3,734
		第四段階		1,728	1,800	4,532
要介護4	1,063	第一段階		550	300	1,913
		第二段階		550	600	2,213
		第三段階	①	1,370	1,030	3,463
			②	1,370	1,360	3,793
		第四段階		1,728	1,800	4,591
要介護5	1,120	第一段階		550	300	1,970
		第二段階		550	600	2,270
		第三段階	①	1,370	1,030	3,520
			②	1,370	1,360	3,850
		第四段階		1,728	1,800	4,648

施設の介護職員は介護福祉士の割合が80%以上で配置しているのでサービス提供体制強化加算（Ⅰ）となり介護報酬に22円と夜勤帯の人員を基準以上に配置をしていることで24円を基本単価に加えています。なお、当施設は在宅強化型による短期入所療養介護費の単価で算定しています。

- 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（日帰りショート）
在宅で生活しており、常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又は癌末期の利用者が対象となります。
- ※一部負担金1割負担の場合

3時間以上4時間未満	664円
4時間以上6時間未満	927円
6時間以上8時間未満	1,296円