

西東京ケアセンター 介護保健施設サービス(入所)
利用料一覧表

1割負担

基本利用料(保険給付の1割負担分/1日あたり)

| 費目 | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | |
|-------------|-------|----------|------|--------|--------|--------|--------|
| 介護保健施設サービス費 | 基本型 | 多床室(4床室) | 846円 | 900円 | 969円 | 1,026円 | 1,080円 |
| | | 従来型個室 | 765円 | 814円 | 884円 | 943円 | 995円 |
| | 在宅強化型 | 多床室(4床室) | 930円 | 1,011円 | 1,082円 | 1,144円 | 1,201円 |
| | | 従来型個室 | 841円 | 921円 | 991円 | 1,051円 | 1,110円 |

居住費・食費(1日あたり)

※従来型個室を利用される方で、次に該当する方は多床室の利用料金で算定します。

- 感染症や治療上必要等により個室利用の必要があると医師が判断した方。
- 著しい認知症や精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、個室利用の必要があると医師が判断した方。

| 費目 | | 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 | 多床室 | 0円 | 430円 | 430円 | 430円 | 950円 |
| | 従来型個室 | 550円 | 550円 | 1,370円 | 1,370円 | 2,000円 |
| 食費 | | 300円 | 390円 | 650円 | 1,360円 | 2,100円 |

加算利用料(保険給付の1割負担分)

※外泊の際は1か月に6日を限度として、初日と最終日以外は外泊時費用と居住費をいただきます。

なお、個室利用時は後述の特別な室料も負担していただきます。

※病院への入院・外泊等により居室を空ける場合はショートステイとして居室を利用させていただく場合があります。

その際の居住費はかかりません。

| 費目 | 金額 | 加算単位 | 内容の説明 |
|----------------------|----------------|-----------------|--|
| 夜勤職員配置加算 | 25円 | 1日 | 国が定める基準を上回る職員(看護・介護職員)を配置している場合に加算 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | I 275円 | 1日 | 入所日から3ヶ月以内に集中的にリハビリテーションを実施し、入所時及び1月に1回以上のADL等の評価を実施してその結果を厚生労働省にた場合に加算 |
| | II 213円 | | 入所日から3ヶ月以内に集中的にリハビリテーションを実施した場合に加算 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | I 256円 | 1日 | 認知症の利用者に対し、退所後生活する居宅・社会福祉施設等を訪問して生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成し、入所日から3ヶ月以内に集中的なリハビリテーションを実施した場合に加算 |
| | II 128円 | | 認知症の利用者に対し、入所の日から3ヶ月以内に集中的なリハビリテーションを実施した場合に加算 |
| 認知症ケア加算 | 81円 | 1日 | 日常生活に支障をきたすような症状・行動または意思疎通の困難が見られる利用者に対して、施設サービスを提供した場合に加算 |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 128円 | 1日 | 若年性認知症利用者ごとに担当者を定め、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 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | I 54円 | 1日 | 基本型介護保険施設で、所定の指標を満たした場合に加算 |
| | II 54円 | | 在宅強化型介護保険施設で、所定の指標を満たした場合に加算 |
| 外泊時費用 | 386円 | 1日(1ヶ月に6日を限度) | 居宅において外泊された場合に加算 |
| | 在宅サービス利用時 854円 | | 居宅において外泊し、施設が在宅サービスを提供した場合に加算 |
| ターミナルケア加算 | 76円 | 1日 | 死亡日以前31日～45日の期間に加算 |
| | 170円 | | 死亡日以前4日～30日の期間に加算 |
| | 971円 | | 死亡日前日及び前々日に加算 |
| | 2,029円 | | 死亡日に加算 |
| 初期加算 | I 64円 | 1日 | 当施設の空床情報をウェブ等で公開し、急性期病院の一般病棟への入院後30日以内に退院し、入所した場合に入所から30日に限り加算 |
| | II 32円 | 1日 | 入所から30日に限り加算 |
| 退所時栄養情報連携加算 | 74円 | 1月に1回 | 厚生労働大臣が定める特別食が必要または、低栄養状態の利用者の情報を退所先に対して情報提供した場合に加算 |
| 再入所時栄養連携加算 | 213円 | 1回限り | 医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合に加算 |
| 入所前後訪問指導加算 | I 480円 | 入所前・入所中 1回限り | 入所前に入所者の居宅を訪問し退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に算定 |
| | II 512円 | | 【入所前後訪問指導加算 I】の要件に加え、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策定した場合に算定 |
| 試行的退所時指導加算 | 427円 | 1月に1回 最大3月分 | 試行的な退所の際に療養上の指導を行った場合に加算 |

| | | | | |
|----------------------------|-----|------|--------------------|---|
| 退所時情報提供加算 | I | 534円 | 1回限り | 居宅等に退所した場合に、主治医に診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に 加算 |
| | II | 267円 | | 病院に入院した場合に、その病院に診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に 加算 |
| 入退所前連携加算 | I | 640円 | 1回限り | 入所期間が1月を超える利用者の入所前後30日以内に退所後に利用する居宅介護支援 事業者とサービス利用方針を定めた上で、退所前に情報提供と連携調整を行った場合に 加算 |
| | II | 427円 | | 入所期間が1月を超える利用者が退所後に利用する居宅介護支援事業者へ退所前に情 報提供と連携調整を行った場合に加算 |
| 訪問看護指示加算 | | 320円 | 1回限り | 老健の医師が訪問看護指示書を交付した場合に加算 |
| 栄養マネジメント強化加算 | | 11円 | 1日 | 国が定める基準以上の管理栄養士を配置し、利用者ごとの栄養管理を行った場合に加算 |
| 協力医療機関連携加算 | | 106円 | 1月に1回 | 相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力 医療機関と連携している場合に加算(令和7年3月31日まで加算) |
| | | 53円 | | 相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力 医療機関と連携している場合に加算(令和7年4月1日より加算) |
| | | 5円 | | その他の協力医療機関と連携している場合に加算 |
| 経口移行加算 | | 29円 | 1日 | 経口移行計画を作成し、経管栄養から経口摂取を進める為の栄養管理を行っている場合 に加算 |
| 経口維持加算 | I | 427円 | 1月に1回 | 著しい摂食機能障害を有す者に経口維持計画を作成し、経口摂取を維持するための管理 を行っている場合に加算 |
| | II | 106円 | | 摂食機能障害を有す者に経口維持計画を作成し、経口摂取を維持するための管理を 行っている場合に加算 |
| 口腔衛生管理加算 | I | 96円 | 1月に1回 | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを月2回以上行った場 合に加算 |
| | II | 117円 | | 【口腔衛生管理加算 I】の要件に加え、口腔衛生等の管理に関する計画の内容等を厚生 労働省に提出した場合に加算 |
| 療養食加算 | | 6円 | 1日3回を限度 | 医師の発行する食事箋に基づき、療養食を提供した場合に加算 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算 | Iイ | 149円 | 1回限り | 入所後1月以内に内服薬が6種類以上の処方されている利用者に対し、減薬について多 職種で共有するとともに利用者や家族に対して説明を行いかつ、減薬について利用者の 主治医に報告し、同意を得た場合に加算 |
| | Iロ | 74円 | | 入所後1月以内に内服薬が6種類以上の処方されている利用者に対し、減薬について利用者の 主治医に報告した場合に加算 |
| | II | 256円 | | 【かかりつけ医連携薬剤調整加算 I】の要件に加え、服薬情報等の情報を厚生労働省に 提出した場合に加算 |
| | III | 106円 | | 【かかりつけ医連携薬剤調整加算 II】の要件に加え、退所時に入所時から内服薬が1種 類以上減少した場合に加算 |
| 緊急時施設療養費 | | 553円 | 1日(1月に1回 3日を限度) | 入所中に緊急的な治療管理として投薬・注射・検査・処置等を受けた場合に加算 |
| 所定疾患施設療養費 | I | 255円 | 1日 月1回 | 7日を限度 肺炎や带状疱疹、尿路感染症、蜂窩織炎の発症または、慢性心不全が増悪した場合に 施設で対応した場合に加算 |
| | II | 512円 | | 10日を限度 【II】医師が感染症対策に関する研修を修了している場合に加算 |
| 認知症専門ケア加算 | I | 3円 | 1日 | 国や都道府県等が実施する認知症介護実践リーダー研修修了者を所定の人数を配置 し、専門的な認知症ケアを行った場合に加算 |
| | II | 4円 | | 【II】認知症介護指導者養成研修修了者を配置した場合に加算 |
| 認知症チームケア推進加算 | I | 160円 | 1月に1回 | ・入所者の総数の2分の1以上が日常生活に対する注意を必要とする認知症の者 ・認知症介護の指導および専門的かつ予防等に資する研修を終了した者を1名以上配置 ・対象者に対して認知症の評価を行い、それに基づいてチームケアを実施 ・認知症ケアの定期的な評価、振り返り、計画の見直しを実施 これらを満たした場合に加算 |
| | II | 128円 | | ・入所者の総数の2分の1以上が日常生活に対する注意を必要とする認知症の者 ・認知症介護に係る専門的かつ予防等に資する研修を終了した者を1名以上配置 ・対象者に対して認知症の評価を行い、それに基づいてチームケアを実施 ・認知症ケアの定期的な評価、振り返り、計画の見直しを実施 これらを満たした場合に加算 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | | 213円 | 1日 | 認知症の症状が悪化し在宅での対応が困難となった場合に施設で受け入れ、在宅復帰 を目指したケアを行った場合に加算 |
| リハビリテーション マネジメント計画書情報加算 | I | 56円 | 1月に1回 | 口腔衛生管理加算 II 及び栄養マネジメント強化加算を算定している利用者で、多職種で リハビリテーション計画を作成・管理し、その内容を厚生労働省に提出した場合に加算 |
| | II | 35円 | | 利用者ごとのリハビリテーション計画を作成・管理し、その内容を厚生労働省に提出した場 合に加算 |
| 褥瘡マネジメント加算 | I | 3円 | 1月に1回 | 利用者の褥瘡発生を予防するため、入所時および3月に1回の評価、褥瘡ケア計画を作 成し、評価結果等を厚生労働省に提出した場合に加算 |
| | II | 13円 | | 【褥瘡マネジメント加算 I】の要件に加え、褥瘡が発生していない場合に加算 |
| 排せつ支援加算 | I | 10円 | 1月に1回 | 要介護状態の軽減が見込まれる利用者に対し、排せつに介護が必要な利用者ごとに看 護師が入所時および6月に1回の評価、支援計画を作成し、その評価結果等と厚生労働 省に提出した場合に加算 |
| | II | 16円 | | 【排せつ支援加算 I】の要件に加え、入所時から排尿・排便の少なくとも一方が改善し、い ずれも悪化がない場合または、おむつの使用が有りから無しに改善した場合に加算 |
| | III | 21円 | | 【排せつ支援加算 I】の要件に加え、入所時から排尿・排便の少なくとも一方が改善し、い ずれも悪化がない場合かつ、おむつの使用が有りから無しに改善した場合に加算 |
| 自立支援促進加算 | | 320円 | 1月に1回 | 医師による利用者ごとに自立支援のために入所時および6月に1回の医学的評価の実 施、多職種共同での支援計画の策定および3月に1回の見直しを実施し、医学的評価の 結果等の情報を厚生労働省に提出した場合に加算 |
| 科学的介護推進体制加算 | I | 42円 | 1月に1回 | 利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合に加算 |
| | II | 64円 | | 利用者ごとの心身および疾病の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合に 加算 |

| | | | | |
|--------------------|-----|------|--------------------|--|
| 安全対策体制加算 | | 21円 | 入所時に1回 | 安全対策の研修を受けた職員が配置され、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場合に加算 |
| 高齢者施設等 感染対策向上加算 | I | 10円 | 1月に1回 | 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関および協力医療機関と感染症発生時に連携し対応する体制を整え、感染対策に関する研修・訓練に1年に1回以上参加した場合に加算 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けた場合に算定 |
| | II | 5円 | | |
| 新興感染症等施設療養費 | | 256円 | 1月に1回、 連続する5日まで | 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った場合に加算 |
| 生産性向上推進体制加算 | I | 106円 | 1月 | 見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、データによって業務改善の成果が確認され、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行った場合に加算 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行った場合に加算 |
| | II | 10円 | | |
| サービス提供体制強化加算 | I | 23円 | 1日 | ・介護職員のうち介護福祉士を80%以上配置 ・介護職員のうち勤続年数10年以上の介護福祉士を35%以上配置 いずれかを満たした場合に加算 介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上配置されている場合に加算 ・介護職員の総数のうち介護福祉士を50%以上配置 ・看護・介護職員のうち常勤職員を35%以上配置 ・サービス提供する職員のうち勤続年数が7年以上の職員を30%以上配置 全てを満たした場合に加算 |
| | II | 19円 | | |
| | III | 6円 | | |
| 特定治療 | | | | やむを得ない事情により施設で行われた特定の処置や手術等について診療報酬に準じて加算 |

処遇改善加算(基本利用料と加算利用料の合計に掛け率分の金額が加算されます。)

| 費目 | | 掛け率 | 加算単位 | 内容の説明 |
|-----------------------------|------|------|------|--|
| 介護職員等処遇改善加算 (Vは令和7年3月まで) | I | 7.5% | 1月 | 所定のキャリアパス要件・職場環境等要件・賃金の引き上げ要件を満たした場合に加算 (Vについては経過措置区分として従前の処遇改善の取得区分に応じて算定する) |
| | II | 7.1% | | |
| | III | 5.4% | | |
| | IV | 4.4% | | |
| | V1 | 6.7% | | |
| | V2 | 6.5% | | |
| | V3 | 6.3% | | |
| | V4 | 6.1% | | |
| | V5 | 5.7% | | |
| | V6 | 5.3% | | |
| | V7 | 5.2% | | |
| | V8 | 4.6% | | |
| | V9 | 4.8% | | |
| | V10 | 4.4% | | |
| V11 | 3.6% | | | |
| V12 | 4.0% | | | |
| V13 | 3.1% | | | |
| V14 | 2.3% | | | |

※実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

その他の日常生活費および特別なサービスの利用料(税込)

| 項目 | 金額 | 内容の説明 |
|-----------|--------------------|---|
| 日用品費 | 231円または253円 /1日 | 個別選択制のため別紙1参照 |
| フリードリンク | 165円/1日 | 常時約10種類のドリンクメニューをご用意しております。 季節ごとに一部メニューの変更を行います。(コーヒー、お茶類、ジュース類 等) |
| 特別な室料 | 3,300円/1日 | 希望により個室を利用した場合の料金です。 |
| レクリエーション費 | 実費 | クラブ・余暇等の活動に参加する際の材料費等として実費請求となります。 |
| 業者洗濯 | 実費 | 私服洗濯を業者に依頼した場合は実費請求になります。 |
| 衣類リース | 実費 | 衣類のリース業者に依頼した場合は実費請求になります。 |
| 理美容 | 実費 | 実費請求となります。 |
| 家族宿泊料 | 2,200円/1日 | 家族宿泊される際の1名分の料金です。(1泊) |
| 家族朝食料 | 550円/1食 | 家族宿泊される際の朝食1食分の料金です。(ご希望があった場合) |
| エンゼルケア | 22,000円/1回 | ご遺体を清潔に保つ処置を行います。 |
| エンゼルセット | 5,500円/1回 | エンゼルケアに使用する物品の料金です。 |
| 死亡診断書料 | 5,500円/1通 | 死亡診断書の発行料です。 |
| 写真代 | 55円/枚 | イベントなどで撮影した写真をプリントした際の料金です。 |
| 予防接種 | 実費 | インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチンなど ※お住まいの市区町村によって金額が異なる場合があります。 |
| 領収書再発行手数料 | 110円 | 利用料の領収書の再発行手数料です。 |
| 文書発行料 | 実費 | 手続き関係に必要な書類の発行手数料です。 |

令和6年8月1日 更新

介護老人保健施設西東京ケアセンターのサービスを利用するにあたり、施設サービス重要事項説明書、利用料一覧表などにより説明を受けました。その内容を十分に理解し、これらのサービスを利用した場合にその対価としてここに示してある貴施設が定める料金を支払うことに同意いたします。

令和 年 月 日

利用者氏名

施設説明者氏名

身元引受人氏名