

特別養護老人ホーム 江古田の森 長期入所サービス利用料金

自己負担額1割の場合
【一般 第4段階】

令和6年8月1日

	サービス利用料金	1日			30日
		食事代	居住費	計	計
要介護1	731	1,900	2,066	4,697	140,910
要介護2	807			4,773	143,190
要介護3	889			4,855	145,650
要介護4	966			4,932	147,960
要介護5	1,041			5,007	150,210

【第3段階①】

	サービス利用料金	1日			30日
		食事代 (1日の限度額)	居住費 (1日の限度額)	計	計
要介護1	731	650	1,370	2,751	82,530
要介護2	807			2,827	84,810
要介護3	889			2,909	87,270
要介護4	966			2,986	89,580
要介護5	1,041			3,061	91,830

【第3段階②】

	サービス利用料金	1日			30日
		食事代 (1日の限度額)	居住費 (1日の限度額)	計	計
要介護1	731	1,360	1,310	3,401	102,030
要介護2	807			3,477	104,310
要介護3	889			3,559	106,770
要介護4	966			3,636	109,080
要介護5	1,041			3,711	111,330

【第2段階】

	サービス利用料金	1日			30日
		食事代 (1日の限度額)	居住費 (1日の限度額)	計	計
要介護1	731	390	880	2,001	60,030
要介護2	807			2,077	62,310
要介護3	889			2,159	64,770
要介護4	966			2,236	67,080
要介護5	1,041			2,311	69,330

自己負担額2割の場合
【一般 第4段階】

	サービス利用料金	1日			30日
		食事代	居住費	計	計
要介護1	1,461	1,900	2,066	5,427	162,810
要介護2	1,614			5,580	167,400
要介護3	1,777			5,743	172,290
要介護4	1,932			5,898	176,940
要介護5	2,082			6,048	181,440

自己負担額3割の場合
【一般 第4段階】

	サービス利用料金	1日			30日
		食事代	居住費	計	計
要介護1	2,191	1,900	2,066	6,157	184,710
要介護2	2,420			6,386	191,580
要介護3	2,665			6,631	198,930
要介護4	2,898			6,864	205,920
要介護5	3,123			7,089	212,670

特別養護老人ホーム 江古田の森
長期入所サービス加算利用料

<加算利用料> 3割負担 ※該当するもののみ

	1日(回)	30日	備考
●日常生活継続支援加算	151	4,530	新規入所者のうち、介護4・5の割合が70%以上である場合
●夜勤職員配置加算Ⅱ	59	1,770	夜勤職員が配置基準より1人以上上回る場合
●看護体制加算Ⅰ	13	390	常勤の看護師を配置した場合
●看護体制加算Ⅱ	27	810	看護職員が配置基準より1人以上上回る場合
●個別機能訓練加算	39	1170	日常生活を営むのに必要な機能の改善・減退防止の訓練を行った場合
●個別機能訓練加算Ⅱ	—	66	個別機能訓練加算Ⅰを算定している場合であってかつ個別機能訓練の内容等を厚生労働省に提出し個別機能訓練の実施にあたって当該情報、その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために情報を活用した場合
●安全対策体制加算	66	—	施設において以下の要件を満たしている場合 ・事故防止のための指針を整備すること ・事故報告、再発防止の掲示・周知徹底 ・事故防止を目的とした委員会の設置 ・事故防止対策担当者の選定・配置
●自立支援促進加算	—	916	医師が入所者ごとに自立支援に必要な評価を6ヶ月に1回見直しを行い自立支援計画等の策定に参加している場合 医学的評価の結果、特に自立支援対応が必要とされた者ごとに医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して自立支援計画を作成し支援計画に従ったケアを実施している場合 医学的評価に基づき、3ヶ月に1回入所者ごとに支援計画の見直しを行い、医学的評価を厚生労働省に提出し、自立支援促進の適切かつ有効な実施のため必要な情報を活用している場合
●科学的介護推進加算Ⅰ	—	131	入所者・利用者ごとの心身の状況等基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供にあたってその情報、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場合
●ADL維持加算Ⅰ	—	99	利用者(評価対象期間が6ヶ月を超える者)の総数が10以上で利用者全員について6ヶ月目にADL値を測定し測定月ごとに厚生労働省に提出している場合 利用開始から6ヶ月目のADL値や要介護認定の状況に応じて調整式で得られた利用者の調整済ADL利得が平均して1以上である場合
●褥瘡マネジメント加算Ⅰ	—	10	褥瘡の発生と関連のあるリスクについて定期的な評価を実施し、その評価結果を厚生労働省に提出し褥瘡管理の実施にあたって情報を活用している場合 褥瘡が発生するリスクの高いとされた入所者ごとに医師・看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員が共同して計画書を作成している場合 3ヶ月に1回褥瘡ケアの見直しを行っている場合
●精神科療養指導加算	17	510	精神科を担当する医師の療養指導が月2回以上行われている場合
●栄養マネジメント強化加算	—	1080	低栄養状態のリスクの高い利用者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い食事の観察を週3回以上行い入所者の栄養状態・嗜好をふまえた食事調整を実施した場合
●排せつ支援加算Ⅰ	—	33	イ:排泄に介護を要する入所者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて医師または医師と連携した看護師が入所時に評価するとともに少なくとも3ヶ月に1回評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出し排せつ支援にあたって当該情報を活用していること ロ:イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について医師、看護師、介護支援専門員等が共同して排せつに介護を要する原因を分析しそれに基づいた支援を継続して実施していること ハ:イの評価に基づき3ヶ月に1回入所者ごとの支援計画を見直していること

●排せつ支援加算Ⅱ	—	49	加算(Ⅰ)の要件に加えて、施設入所時の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化がない又はおむつ使用からおむつなしに改善している場合、又は施設入所時、利用開始時に尿道カテーテルが留置された者について尿道カテーテルが抜去された場合
●排せつ支援加算Ⅲ	—	66	加算(Ⅰ)の要件に加えて、施設入所時の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化がないかつ、おむつ使用からおむつなしに改善している場合、又は施設入所時、利用開始時に尿道カテーテルが留置された者について尿道カテーテルが抜去された場合 かつオムツ使用からおむつなしに改善している場合
●生産性向上推進体制加算Ⅰ	—	327	・加算(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること ・見守り機器テクノロジーを複数導入していること ・職員間の適切な役割分担の取り組みを行っていること ・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の提供を行うこと
●生産性向上推進体制加算Ⅱ	—	33	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する方策を検討するための委員会や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること ・見守り機器のテクノロジーを1つ以上導入していること ・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の提供を行うこと
●療養食加算	20	1,800	医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合
●経口移行加算	92	—	経管栄養の方に経口摂取訓練を実施した場合
●経口維持加算Ⅰ	—	1,308	造影撮影又は内視鏡検査により著しい誤嚥が認められる場合
●経口維持加算Ⅱ	—	327	誤嚥が認められ、特別な管理を行った場合
●再入所時栄養連携加算	654	—	入所者が医療機関に入院し、厚生労働省定める特別食が必要となった場合に栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、医療機関の栄養士と連携して二次入所後の栄養ケア計画を作成した場合
●退所時栄養情報連携加算	229	—	厚生労働省が定める特別食を必要とする入所者又は、低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、退所時に管理栄養士が退所先の医療機関に栄養管理に関する情報を提供した場合。 1月につき1回を限度として算定
●口腔衛生管理加算Ⅰ	—	295	施設の従業者又は歯科医師もしくは歯科医の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態を評価すること 技術的助言及び口腔の健康状態の評価を行う歯科医師もしくは歯科医の指示を受けた歯科衛生士においては当該施設医との連携について実地事項を文書で取り決めを行うこと
●若年性認知症利用者受入加算	393	—	若年性認知症利用者に対しサービス提供を行った場合

●認知症チームケア推進体制加算Ⅰ	—	327	施設において以下の要件を満たしている場合 (1)施設の入所者の総数のうち周囲の者による日常生活に対する注意を要する認知症者の占める割合が2分の1以上であること (2)認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ複数の介護職員からなる認知症の行動・心理症状の予防に対するチームケアを組んでいること (3)対象者に対し個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行いその評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防に資するチームケアを実施していること (4)認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直しを行っていること
●認知症チームケア推進体制加算Ⅱ	—	393	上記加算の(1)、(3)及び(4)に係る基準に適合すること。 認知症の行動・心理症状等の予防に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対するチームケアを組んでいること
●看取り介護体制加算Ⅰ(死亡日以前31日～45日以下)	471	—	医師が終末期と判断し、各職種が協働して本人又は家族の同意を得て施設・居宅で看取りを行った場合 死亡日から遡り30日を限度
●看取り介護体制加算Ⅰ(死亡日以前4～30日)	471	—	
●看取り介護体制加算Ⅰ(死亡日以前2～3日)	2,224	—	
●看取り介護体制加算Ⅰ(死亡日)	4,186	—	
●看取り介護体制加算Ⅱ(死亡日以前31日～45日以下)	471	—	医師が終末期と判断し、各職種が協働して本人又は家族の同意を得て施設・居宅で看取りを行った場合 ※配置医師による対応又はその他の医師による往診など24時間診療可能な体制を整えた場合施設内で死亡した場合に限り算定。死亡日から遡り30日を限度
●看取り介護体制加算Ⅱ(死亡日以前4～30日)	471	—	
●看取り介護体制加算Ⅱ(死亡日以前2～3日)	2,551	—	
●看取り介護体制加算Ⅱ(死亡日)	5,167	—	
●配置医師緊急時対応加算(早朝午前6時～午前8時)	2,126	—	配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合
●配置医師緊急時対応加算(夜間:午後6時～午後10時)	2,126	—	
●配置医師緊急時対応加算(深夜:午後10時～午前6時)	4,251	—	
●配置医師緊急時対応加算(配置医師の通常の勤務時間外)	1,063	—	
●協力医療機関連携加算(令和6年)	—	327	以下の3つの要件を満たしている場合 ア)入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護師が相談対応を行う体制を確保していること。 イ)施設から診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を確保していること
●協力医療機関連携加算(令和7年～)	—	164	ウ)入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則受け入れる体制を確保していること。
●高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	—	327	・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定医療機関との間で、新興感染症発生時等の対応を行う体制を確保していること ・協力医療機関との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時の対応を取り決めるとともに、感染症発生時に協力医療機関と連携し適切に対応していること ・診療報酬における感染対策向上加算に係る届け出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること

●高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	—	17	診療報酬における感染対策向上加算の届け出を行った医療機関から3年に1回以上施設内で感染が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること
●新興感染症等施設療養費	785	—	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、入院調整を行う医療機関を確保し、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合（月1回連続する日を5日を限度として算定）
●退所前訪問相談援助加算	1,505	—	退所に先立ち、退所後のサービス利用等の相談援助を行った場合
●退所後訪問相談援助加算	1,505	—	退所後30日以内に居室を訪問し、相談援助を行った場合
●退所時相談援助加算	1,308	—	退所後に居室サービス等を利用する場合に、相談援助を行い、2週間以内に各種機関に必要な情報提供を行った場合
●退所前連携加算	1090	—	退所後に居室サービス等を利用する場合に、退所に先立って各種機関に必要な情報提供を行った場合、かつそのごに各種機関と連携して調整を行った場合。
●入所時初期加算	66	—	入所後30日間及び30日を越える入院後に再入所した場合
●在宅復帰支援機能加算	22	—	入所者の家族と連絡調整を行い、希望する指定居宅介護支援事業所に対して、必要な情報の提供、退所後の居室サービスの利用に関する調整を行っている場合
●在宅・入所相互利用加算	88	—	在宅生活の継続のため、施設・在宅のケアマネジャーの連携のもとで、複数の重度者が相互に施設の同一個室を利用する場合
●認知症行動・心理症状緊急対応加	436	—	医師が在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し施設サービスを行った場合（入所日から7日を限度とする）
●外泊時費用	492	—	入院又は外泊をした場合1月につき6日を限度(月をまたぐ場合は12日間を限度)
●介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の総単位数×8.3%×10.90の3割		
●介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の総単位数×2.7%×10.90の3割		
●ベースアップ支援加算	1ヶ月の総単位数×1.6%×10.90の3割		
●介護職員等処遇改善加算 (令和6年6月1日～)	1ヶ月の総単位数×14%×10.90の3割		

○その他個人負担・・・理美容代、医療物品代、医療機関受診代、電話代 等

特別養護老人ホーム 江古田の森
長期入所サービス加算利用料

<加算利用料> 2割負担 ※該当するもののみ

	1日(回)	30日	備考
●日常生活継続支援加算	101	3,030	新規入所者のうち、介護4・5の割合が70%以上である場合
●夜勤職員配置加算Ⅱ	40	1,200	夜勤職員が配置基準より1人以上上回る場合
●看護体制加算Ⅰ	9	270	常勤の看護師を配置した場合
●看護体制加算Ⅱ	18	540	看護職員が配置基準より1人以上上回る場合
●個別機能訓練加算	26	780	日常生活を営むのに必要な機能の改善・減退防止の訓練を行った場合
●個別機能訓練加算Ⅱ	—	44	個別機能訓練加算Ⅰを算定している場合であってかつ個別機能訓練の内容等を厚生労働省に提出し個別機能訓練の実施にあたって当該情報、その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために情報を活用した場合
●安全対策体制加算	—	44	施設において以下の要件を満たしている場合 ・事故防止のための指針を整備すること ・事故報告、再発防止の掲示・周知徹底 ・事故防止を目的とした委員会の設置 ・事故防止対策担当者の選定・配置
●自立支援促進加算	—	611	医師が入所者ごとに自立支援に必要な評価を6ヶ月に1回見直しを行い自立支援計画等の策定に参加している場合 医学的評価の結果、特に自立支援対応が必要とされた者ごとに医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して自立支援計画を作成し支援計画に従ったケアを実施している場合 医学的評価に基づき、3ヶ月に1回入所者ごとに支援計画の見直しを行い、医学的評価を厚生労働省に提出し、自立支援促進の適切かつ有効な実施のため必要な情報を活用している場合
●科学的介護推進加算Ⅰ	—	88	入所者・利用者ごとの心身の状況等基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供にあたってその情報、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場合
●ADL維持加算Ⅰ	—	66	利用者(評価対象期間が6ヶ月を超える者)の総数が10以上で利用者全員について6ヶ月目にADL値を測定し測定月ごとに厚生労働省に提出している場合 利用開始から6ヶ月目のADL値や要介護認定の状況に応じて調整式で得られた利用者の調整済ADL利得が平均して1以上である場合
●褥瘡マネジメント加算Ⅰ	—	7	褥瘡の発生と関連のあるリスクについて定期的な評価を実施し、その評価結果を厚生労働省に提出し褥瘡管理の実施にあたって情報を活用している場合 褥瘡が発生するリスクの高いとされた入所者ごとに医師・看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員が共同して計画書を作成している場合 3ヶ月に1回褥瘡ケアの見直しを行っている場合
●精神科療養指導加算	11	330	精神科を担当する医師の療養指導が月2回以上行われている場合
●栄養マネジメント強化加算	—	720	低栄養状態のリスクの高い利用者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い食事の観察を週3回以上行い入所者の栄養状態・嗜好をふまえた食事調整を実施した場合
●排せつ支援加算Ⅰ	—	22	イ:排泄に介護を要する入所者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて医師または医師と連携した看護師が入所時に評価するとともに少なくとも3ヶ月に1回評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出し排せつ支援にあたって当該情報を活用していること ロ:イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について医師、看護師、介護支援専門員等が共同して排せつに介護を要する原因を分析しそれに基づいた支援を継続して実施していること ハ:イの評価に基づき3ヶ月に1回入所者ごとの支援計画を見直していること

●排せつ支援加算Ⅱ	—	33	加算(Ⅰ)の要件に加えて、施設入所時の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化がない又はおむつ使用からおむつなしに改善している場合、又は施設入所時、利用開始時に尿道カテーテルが留置された者について尿道カテーテルが抜去された場合
●排せつ支援加算Ⅲ	—	44	加算(Ⅰ)の要件に加えて、施設入所時の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化がないかつ、おむつ使用からおむつなしに改善している場合、又は施設入所時、利用開始時に尿道カテーテルが留置された者について尿道カテーテルが抜去された場合 かつオムツ使用からおむつなしに改善している場合
●生産性向上推進体制加算Ⅰ	—	218	(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること ・見守り機器テクノロジーを複数導入していること ・職員間の適切な役割分担の取り組みを行っていること ・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の提供を行うこと
●生産性向上推進体制加算Ⅱ	—	22	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する方策を検討するための委員会や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること ・見守り機器のテクノロジーを1つ以上導入していること ・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の提供を行うこと
●療養食加算	11	1170	医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合
●経口移行加算	64	—	経管栄養の方に経口摂取訓練を実施した場合
●経口維持加算Ⅰ	—	872	造影撮影又は内視鏡検査により著しい誤嚥が認められる場合
●経口維持加算Ⅱ	—	218	誤嚥が認められ、特別な管理を行った場合
●再入所時栄養連携加算	—	436	入所者が医療機関に入院し、厚生労働省定める特別食が必要となった場合に栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、医療機関の栄養士と連携して二次入所後の栄養ケア計画を作成した場合
●退所時栄養情報連携加算	—	153	厚生労働省が定める特別食を必要とする入所者又は、低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、退所時に管理栄養士が退所先の医療機関に栄養管理に関する情報を提供した場合。 1月につき1回を限度として算定
●口腔衛生管理加算Ⅰ	—	197	施設の従業者又は歯科医師もしくは歯科医の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態を評価すること 技術的助言及び口腔の健康状態の評価を行う歯科医師もしくは歯科医の指示を受けた歯科衛生士においては当該施設医との連携について実地事項を文書で取り決めを行うこと
●若年性認知症利用者受入加算	262	—	若年性認知症利用者に対しサービス提供を行った場合

●認知症チームケア推進体制加算Ⅰ	—	218	施設において以下の要件を満たしている場合 (1)施設の入所者の総数のうち周囲の者による日常生活に対する注意を要する認知症者の占める割合が2分の1以上であること (2)認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ複数の介護職員からなる認知症の行動・心理症状の予防に対するチームケアを組んでいること (3)対象者に対し個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行いその評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防に資するチームケアを実施していること (4)認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直しを行っていること
●認知症チームケア推進体制加算Ⅱ	—	262	上記加算の(1)、(3)及び(4)に係る基準に適合すること。 認知症の行動・心理症状等の予防に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対するチームケアを組んでいること
●看取り介護体制加算Ⅰ(死亡日以前31日～45日以下)	314	—	医師が終末期と判断し、各職種が協働して本人又は家族の同意を得て施設・居宅で看取りを行った場合 死亡日から遡り30日を限度
●看取り介護体制加算Ⅰ(死亡日以前4～30日)	314	—	
●看取り介護体制加算Ⅰ(死亡日以前2～3日)	1,483	—	
●看取り介護体制加算Ⅰ(死亡日)	2,791	—	
●看取り介護体制加算Ⅱ(死亡日以前31日～45日以下)	314	—	医師が終末期と判断し、各職種が協働して本人又は家族の同意を得て施設・居宅で看取りを行った場合 ※配置医師による対応又はその他の医師による往診など24時間診療可能な体制を整えた場合施設内で死亡した場合に限り算定。死亡日から遡り30日を限度
●看取り介護体制加算Ⅱ(死亡日以前4～30日)	314	—	
●看取り介護体制加算Ⅱ(死亡日以前2～3日)	1,701	—	
●看取り介護体制加算Ⅱ(死亡日)	3,445	—	
●配置医師緊急時対応加算(早朝午前6時～午前8時)	1,417	—	配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合
●配置医師緊急時対応加算(夜間:午後6時～午後10時)	1,417	—	
●配置医師緊急時対応加算(深夜:午後10時～午前6時)	2,834	—	
●配置医師緊急時対応加算(配置医師の通常の勤務時間外)	709	—	
●協力医療機関連携加算(令和6年)	—	218	以下の3つの要件を満たしている場合 ア)入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護師が相談対応を行う体制を確保していること。 イ)施設から診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を確保していること
●協力医療機関連携加算(令和7年～)	—	109	ウ)入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則受け入れる体制を確保していること。
●高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	—	218	・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定医療機関との間で、新興感染症発生時等の対応を行う体制を確保していること ・協力医療機関との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時の対応を取り決めるとともに、感染症発生時に協力医療機関と連携し適切に対応していること ・診療報酬における感染対策向上加算に係る届け出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること

●高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	—	11	診療報酬における感染対策向上加算の届け出を行った医療機関から3年に1回以上施設内で感染が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること
●新興感染症等施設療養費	524	—	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、入院調整を行う医療機関を確保し、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合（月1回連続する日を5日を限度として算定）
●退所前訪問相談援助加算	1,003	—	退所に先立ち、退所後のサービス利用等の相談援助を行った場合
●退所後訪問相談援助加算	1,003	—	退所後30日以内に居室を訪問し、相談援助を行った場合
●退所時相談援助加算	872	—	退所後に居室サービス等を利用する場合に、相談援助を行い、2週間以内に各種機関に必要な情報提供を行った場合
●退所前連携加算	1090	—	退所後に居室サービス等を利用する場合に、退所に先立って各種機関に必要な情報提供を行った場合、かつそのごに各種機関と連携して調整を行った場合。
●入所時初期加算	66	—	入所後30日間及び30日を越える入院後に再入所した場合
●在宅復帰支援機能加算	22	—	入所者の家族と連絡調整を行い、希望する指定居宅介護支援事業所に対して、必要な情報の提供、退所後の居室サービスの利用に関する調整を行っている場合
●在宅・入所相互利用加算	88	—	在宅生活の継続のため、施設・在宅のケアマネジャーの連携のもとで、複数の重度者が相互に施設の同一個室を利用する場合
●認知症行動・心理症状緊急対応加	436	—	医師が在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し施設サービスを行った場合（入所日から7日を限度とする）
●外泊時費用	492	—	入院又は外泊をした場合1月につき6日を限度(月をまたぐ場合は12日間を限度)
●介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の総単位数×8.3%×10.90の2割		
●介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の総単位数×2.7%×10.90の2割		
●ベースアップ支援加算	1ヶ月の総単位数×1.6%×10.90の2割		
●介護職員処遇改善加算 (令和6年6月1日～)	1ヶ月の総単位数×14%×10.90の2割		

○その他個人負担・・・理美容代、医療物品代、医療機関受診代、電話代 等

特別養護老人ホーム 江古田の森
長期入所サービス加算利用料

<加算利用料> 1割負担 ※該当するもののみ

	1日(回)	30日	備考
●日常生活継続支援加算	51	1,530	新規入所者のうち、介護4・5の割合が70%以上である場合
●夜勤職員配置加算Ⅱ	20	600	夜勤職員が配置基準より1人以上上回る場合
●看護体制加算Ⅰ	5	150	常勤の看護師を配置した場合
●看護体制加算Ⅱ	9	270	看護職員が配置基準より1人以上上回る場合
●個別機能訓練加算	13	390	日常生活を営むのに必要な機能の改善・減退防止の訓練を行った場合
●個別機能訓練加算Ⅱ	—	22	個別機能訓練加算Ⅰを算定している場合であってかつ個別機能訓練の内容等を厚生労働省に提出し個別機能訓練の実施にあたって当該情報、その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために情報を活用した場合
●安全対策体制加算	22	—	施設において以下の要件を満たしている場合 ・事故防止のための指針を整備すること ・事故報告、再発防止の掲示・周知徹底 ・事故防止を目的とした委員会の設置 ・事故防止対策担当者の選定・配置
●自立支援促進加算	—	306	医師が入所者ごとに自立支援に必要な評価を6ヶ月に1回見直しを行い自立支援計画等の策定に参加している場合 医学的評価の結果、特に自立支援対応が必要とされた者ごとに医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して自立支援計画を作成し支援計画に従ったケアを実施している場合 医学的評価に基づき、3ヶ月に1回入所者ごとに支援計画の見直しを行い、医学的評価を厚生労働省に提出し、自立支援促進の適切かつ有効な実施のため必要な情報を活用している場合
●科学的介護推進加算Ⅰ	—	44	入所者・利用者ごとの心身の状況等基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供にあたってその情報、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場合
●ADL維持加算Ⅰ	—	33	利用者(評価対象期間が6ヶ月を超える者)の総数が10以上で利用者全員について6ヶ月目にADL値を測定し測定月ごとに厚生労働省に提出している場合 利用開始から6ヶ月目のADL値や要介護認定の状況に応じて調整式で得られた利用者の調整済ADL利得が平均して1以上である場合
●褥瘡マネジメント加算Ⅰ	—	4	褥瘡の発生と関連のあるリスクについて定期的な評価を実施し、その評価結果を厚生労働省に提出し褥瘡管理の実施にあたって情報を活用している場合 褥瘡が発生するリスクの高いとされた入所者ごとに医師・看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員が共同して計画書を作成している場合 3ヶ月に1回褥瘡ケアの見直しを行っている場合
●精神科療養指導加算	6	180	精神科を担当する医師の療養指導が月2回以上行われている場合
●栄養マネジメント強化加算	12	360	低栄養状態のリスクの高い利用者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い食事の観察を週3回以上行い入所者の栄養状態・嗜好をふまえた食事調整を実施した場合
●排せつ支援加算Ⅰ	—	11	イ:排泄に介護を要する入所者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて医師または医師と連携した看護師が入所時に評価するとともに少なくとも3ヶ月に1回評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出し排せつ支援にあたって当該情報を活用していること ロ:イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について医師、看護師、介護支援専門員等が共同して排せつに介護を要する原因を分析しそれに基づいた支援を継続して実施していること ハ:イの評価に基づき3ヶ月に1回入所者ごとの支援計画を見直していること

●排せつ支援加算Ⅱ	—	17	加算(Ⅰ)の要件に加えて、施設入所時の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化がない又はおむつ使用からおむつなしに改善している場合、又は施設入所時、利用開始時に尿道カテーテルが留置された者について尿道カテーテルが抜去された場合
●排せつ支援加算Ⅲ	—	22	加算(Ⅰ)の要件に加えて、施設入所時の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化がないかつ、おむつ使用からおむつなしに改善している場合、又は施設入所時、利用開始時に尿道カテーテルが留置された者について尿道カテーテルが抜去された場合 かつオムツ使用からおむつなしに改善している場合
●生産性向上推進体制加算Ⅰ	—	109	(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること ・見守り機器テクノロジーを複数導入していること ・職員間の適切な役割分担の取り組みを行っていること ・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の提供を行うこと
●生産性向上推進体制加算Ⅱ	—	11	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する方策を検討するための委員会や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること ・見守り機器のテクノロジーを1つ以上導入していること ・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の提供を行うこと
●療養食加算	7(回/食)	630	医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合
●経口移行加算	31	930	経管栄養の方に経口摂取訓練を実施した場合
●経口維持加算Ⅰ	—	436	造影撮影又は内視鏡検査により著しい誤嚥が認められる場合
●経口維持加算Ⅱ	—	109	誤嚥が認められ、特別な管理を行った場合
●再入所時栄養連携加算	444	—	入所者が医療機関に入院し、厚生労働省定める特別食が必要となった場合に栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、医療機関の栄養士と連携して二次入所後の栄養ケア計画を作成した場合
●退所時栄養情報連携加算	77	—	厚生労働省が定める特別食を必要とする入所者又は、低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、退所時に管理栄養士が退所先の医療機関に栄養管理に関する情報を提供した場合。 1月につき1回を限度として算定
●口腔衛生管理加算Ⅰ	—	99	施設の従業者又は歯科医師もしくは歯科医の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態を評価すること 技術的助言及び口腔の健康状態の評価を行う歯科医師もしくは歯科医の指示を受けた歯科衛生士においては当該施設医との連携について実地事項を文書で取り決めを行うこと
●若年性認知症利用者受入加算	120	3,600	若年性認知症利用者に対しサービス提供を行った場合

●認知症チームケア推進体制加算Ⅰ	—	109	施設において以下の要件を満たしている場合 (1)施設の入所者の総数のうち周囲の者による日常生活に対する注意を要する認知症者の占める割合が2分の1以上であること (2)認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ複数の介護職員からなる認知症の行動・心理症状の予防に対するチームケアを組んでいること (3)対象者に対し個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行いその評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防に資するチームケアを実施していること (4)認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直しを行っていること
●認知症チームケア推進体制加算Ⅱ	—	131	上記加算の(1)、(3)及び(4)に係る基準に適合すること。 認知症の行動・心理症状等の予防に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対するチームケアを組んでいること
●看取り介護体制加算Ⅰ(死亡日以前31日～45日以下)	157	—	医師が終末期と判断し、各職種が協働して本人又は家族の同意を得て施設・居宅で看取りを行った場合 死亡日から遡り30日を限度
●看取り介護体制加算Ⅰ(死亡日以前4～30日)	157	—	
●看取り介護体制加算Ⅰ(死亡日以前2～3日)	742	—	
●看取り介護体制加算Ⅰ(死亡日)	1,396	—	
●看取り介護体制加算Ⅱ(死亡日以前31日～45日以下)	157	—	医師が終末期と判断し、各職種が協働して本人又は家族の同意を得て施設・居宅で看取りを行った場合 ※配置医師による対応又はその他の医師による往診など24時間診療可能な体制を整えた場合施設内で死亡した場合に限り算定。死亡日から遡り30日を限度
●看取り介護体制加算Ⅱ(死亡日以前4～30日)	157	—	
●看取り介護体制加算Ⅱ(死亡日以前2～3日)	742	—	
●看取り介護体制加算Ⅱ(死亡日)	1,723	—	
●配置医師緊急時対応加算(早朝午前6時～午前8時)	709	—	配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合
●配置医師緊急時対応加算(夜間:午後6時～午後10時)		—	
●配置医師緊急時対応加算(深夜:午後10時～午前6時)	1,417	—	
●配置医師緊急時対応加算(配置医師の通常の勤務時間外)	355	—	
●協力医療機関連携加算(令和6年)	—	109	以下の3つの要件を満たしている場合 ア)入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護師が相談対応を行う体制を確保していること。 イ)施設から診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を確保していること
●協力医療機関連携加算(令和7年～)	—	55	ウ)入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則受け入れる体制を確保していること。
●高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	—	109	・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定医療機関との間で、新興感染症発生時等の対応を行う体制を確保していること ・協力医療機関との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時の対応を取り決めるとともに、感染症発生時に協力医療機関と連携し適切に対応していること ・診療報酬における感染対策向上加算に係る届け出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること

●高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	—	6	診療報酬における感染対策向上加算の届け出を行った医療機関から3年に1回以上施設内で感染が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること
●新興感染症等施設療養費	—	262	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、入院調整を行う医療機関を確保し、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合（月1回連続する日を5日を限度として算定）
●退所前訪問相談援助加算	498	—	退所に先立ち、退所後のサービス利用等の相談援助を行った場合
●退所後訪問相談援助加算	498	—	退所後30日以内に居室を訪問し、相談援助を行った場合
●退所時相談援助加算	433	—	退所後に居室サービス等を利用する場合に、相談援助を行い、2週間以内に各種機関に必要な情報提供を行った場合
●退所前連携加算	541	—	退所後に居室サービス等を利用する場合に、退所に先立って各種機関に必要な情報提供を行った場合、かつそのごに各種機関と連携して調整を行った場合。
●入所時初期加算	33	990	入所後30日間及び30日を越える入院後に再入所した場合
●在宅復帰支援機能加算	11	—	入所者の家族と連絡調整を行い、希望する指定居宅介護支援事業所に対して、必要な情報の提供、退所後の居室サービスの利用に関する調整を行っている場合
●在宅・入所相互利用加算	33	—	在宅生活の継続のため、施設・在宅のケアマネジャーの連携のもとで、複数の重度者が相互に施設の同一個室を利用する場合
●認知症行動・心理症状緊急対応加	217	—	医師が在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し施設サービスを行った場合（入所日から7日を限度とする）
●外泊時費用	246	—	入院又は外泊をした場合1月につき6日を限度(月をまたぐ場合は12日間を限度)
●介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の総単位数×8.3%×10.90の1割		
●介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の総単位数×2.7%×10.90の1割		
●ベースアップ支援加算	1ヶ月の総単位数×1.6%×10.90の1割		
●介護職員処遇改善加算 (令和6年6月1日～)	1ヶ月の総単位数×14%×10.90の1割		

○その他個人負担・・・理美容代、医療物品代、医療機関受診代、電話代 等