

大江山園 利用料金表

令和8年6月1日

1 基本料金 (介護老人保健施設) 所定単位数×10.14円

項 目		所定単位数/日	備 考	
		多床室	従来型個室	
施設サービス費		基本型	基本型	
	要介護 1	7 9 3	7 1 7	
	要介護 2	8 4 3	7 6 3	
	要介護 3	9 0 8	8 2 8	
	要介護 4	9 6 1	8 8 3	
	要介護 5	1, 0 1 2	9 3 2	
居 住 費		多床室	従来型個室	
	第 1 段階	円/ 0	5 5 0	
	第 2 段階	円/ 4 3 0	5 5 0	
	第 3 段階 ①	円/ 4 3 0	1, 3 7 0	
	②	円/ 4 3 0	1, 3 7 0	
	第 4 段階	円/ 4 6 0	1, 9 1 0	
食 費		第 1 段階	円/ 3 0 0	
	第 2 段階	円/ 3 9 0		
	第 3 段階 ①	円/ 6 5 0		
	②	円/ 1, 3 6 0		
	第 4 段階	円/ 1, 9 2 0	朝食600円 昼食720円 夕食600円	
	経管栄養	円/ 1, 6 0 0		
教養娯楽費		円/ 5 0	新聞 雑誌 レクリエーション材料費 誕生会プレゼント	

※ 負担割合 2 割の方は、所定単位数×10.14円×20%
負担割合 3 割の方は、所定単位数×10.14円×30%

2 加算料金（介護老人保健施設）

所定単位数×10.14円

項 目	所定単位数/日	備 考
サービス提供体制強化		
Ⅰ	2 2	介護福祉士80%以上又は、勤続10年以上介護福祉士35%以上等
Ⅱ	1 8	介護福祉士60%以上
Ⅲ	6	介護福祉士50%以上又は、常勤職員75%以上又は、勤続7年以上30%以上
夜間職員配置	2 4	一定以上の人員を配置
初期加算		
Ⅰ	6 0	急性期の医療機関入院後30日以内に退院
Ⅱ	3 0	入所後30日
高齢者虐待防止措置未実施減算	- 1 %	虐待の発生・再発を防止するための措置が講じられていない場合
業務継続計画未策定減算	- 3 %	感染症予防・非常災害に関する具体的計画の未策定
栄養マネジメント強化	1 1	入所者50人に対し管理栄養士1人を配置
栄養管理基準減算	- 1 4	栄養士等の栄養ケアマネジメント未実施
療養食	回/ 6	医師の指示せんに基づく療養食／1食を1回とし1日上限3食
再入所時栄養連携	回/ 2 0 0	特別食を必要とする者が再入所後に栄養管理について医療機関管理栄養士と栄養ケア作成
リハビリテーションマネジメント計画書情報		
Ⅰ	月/ 5 3	実施計画を基に継続的にリハビリテーションの質を管理
Ⅱ	3 3	リハビリテーション・機能訓練・口腔・栄養を一体的に管理
短期集中リハビリテーション実施		
Ⅰ	2 5 8	入所時及び月1回以上のADLの評価。LIFEでの提出。
Ⅱ	2 0 0	入所後3ヶ月以内 週3日以上実施
認知症短期集中リハビリテーション実施		
Ⅰ	2 4 0	PT・OT又はSTの配置。退所後の居宅へ訪問。リハ計画の作成。
Ⅱ	1 2 0	入所後3ヶ月以内 週3日実施し週3日まで算定
認知症行動・心理症状緊急対応	2 0 0	入所日から7日間
経口移行	2 8	管理栄養士の栄養管理及び看護師等の支援 /栄養マネジメント必要
経口維持		
Ⅰ	月/ 4 0 0	経口維持計画を作成し管理栄養士等が栄養管理
Ⅱ	月/ 1 0 0	経口維持加算Ⅰにおいて歯科衛生士、ST等が加わった場合
口腔衛生管理		
Ⅰ	月/ 9 0	歯科医師の指示を受け歯科衛生士が介護職員等に技術的指導及び助言
Ⅱ	月/ 1 1 0	Ⅰの要件に加え口腔衛生等の内容を国に情報提供
所定疾患施設療養費		
Ⅰ	2 3 9	診断を行った日、検査等の内容を診療録に記載
Ⅱ	4 8 0	診断を行った根拠等記載、医師が感染症研修受講
若年性認知症入所者受入	1 2 0	若年性認知症患者の受入
緊急時治療管理	5 1 8	緊急時の医療行為 (1月に1回3日を限度)
外泊時費用	3 6 2	1ヶ月6日間まで
外泊時費用 (外泊時在宅サービスを利用)	8 0 0	外泊時老健施設の在宅サービスを利用した場合
ターミナルケア		
1, 9 0 0		死亡日
9 1 0		死亡日前日及び前々日
1 6 0		死亡日以前4日～30日
7 2		死亡日以前31日～45日
在宅復帰・在宅療養支援機能		
Ⅰ	5 1	施設サービス費基本型で算定
Ⅱ	5 1	施設サービス費強化型で算定
退所時栄養情報連携加算	7 0	特別食を必要とする入所者に対し、管理栄養士が退所先の医療機関に情報提供。
入所前後訪問指導		
Ⅰ	回/ 4 5 0	退所を目的とした施設計画の策定等
Ⅱ	回/ 4 8 0	退所を目的とした施設計画の策定等及び退所後の支援計画の策定
入退所前連携		
Ⅰ	回/ 6 0 0	入所前又は、退所後について居宅介護支援事業所等との連携
Ⅱ	回/ 4 0 0	退所時に福祉用具専門員等が参画
退所時情報提供		
Ⅰ	回/ 5 0 0	入所者が居宅へ退所。情報提供先、主治医
Ⅱ	回/ 2 5 0	入所者が医療機関へ退所。情報提供先、医療機関。
試行的退所時指導	月/ 4 0 0	在宅へ退所が見込まれる方、最初の試行的退所から3ヶ月間
訪問看護指示	回/ 3 0 0	医師より指示書が出た場合
協力医療機関連携加算	月/ 5 0	協力病院と定期的な会議を開催し入所者の病歴の情報を共有。
かかりつけ医連携薬剤調整		
Ⅰ イ	回/ 1 4 0	入所前の主治医と連携して薬剤を調整。
Ⅰ ロ	回/ 7 0	施設において、薬剤を評価した場合。
Ⅱ	回/ 2 4 0	Ⅰ又はロの算定と服薬情報をLIFEにて提出。
Ⅲ	回/ 1 0 0	Ⅱを算定。退所時、入所時に比べ1種類以上減薬。
排せつ支援		
Ⅰ	月/ 1 0	排泄介護を要する入所者毎に多職種共同で支援計画を作成
Ⅱ	月/ 1 5	Ⅰの要件を満たし要介護状態が軽減
Ⅲ	月/ 2 0	Ⅰの要件を満たしオムツ使用から使用なしに改善等

2 加算料金（介護老人保健施設）

所定単位数×10.14円

項 目	所定単位数/日	備 考
褥瘡マネジント	月/ 3	褥瘡発生リスク者に対し褥瘡ケア計画をを作成
Ⅱ	月/ 13	Ⅰの要件を満たしリスク者の褥瘡発生が無いこと
身体拘束廃止未実施減算	- 10%	緊急やむを得ない場合で、ご家族の同意等がある場合を除く
科学的介護推進体制	月/ 40	入所者のADL、栄養状態、口腔機能その他を国に情報提供
Ⅱ	月/ 60	Ⅰの要件に加え疾病の状態や薬剤情報等を国に情報提供
自立支援促進	月/ 300	医師が入所者毎に自立支援の評価、他職種により支援計画を策定
安全対策体制	回/ 20	組織的に安全対策を実施する体制を整備
安全管理体制未実施	- 5	事故発生防止の為に指針を整備
高齢者施設等感染対策向上加算	月/ 10	第二種協定指定医療機関と感染症発生時の体制を確保。
Ⅱ	月/ 5	届出を行った医療機関から3年に1回以上実地指導を受けている事。
新興感染症等施設療養費	240	月に1回5日を限度
生産性向上推進体制加算	月/ 100	見守り機器を複数購入。
Ⅱ	月/ 10	見守り機器の導入。負担軽減の為に委員会の開催。効果を示すデータの提出。
介護職員等処遇改善加算	Ⅰロ	所定単位×97/1000
	Ⅰイ	所定単位×90/1000
	Ⅱロ	所定単位×93/1000
	Ⅱイ	所定単位×86/1000
	Ⅲ	所定単位×69/1000
	Ⅳ	所定単位×59/1000
室内着/衣類洗濯/理容料/インフルエンザ* 予防接種		別紙

※ 負担割合 2 割の方は、所定単位数×10.14円×20%

負担割合 3 割の方は、所定単位数×10.14円×30%