

介護老人保健施設あだたら 加算一覧表(入所)

単位:円

| 費目 | | 金額(1割) | 金額(2割) | 金額(3割) | 内容説明 |
|--------------------------|-------|--------|--------|--------|--|
| 初期加算 | 1日につき | 30 | 60 | 90 | 入所日より30日間に限り加算 |
| 外泊時費用 | 1日につき | 362 | 724 | 1,086 | 居室における外泊を認めた場合(1月に6日を限度) |
| 外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合) | 1日につき | 800 | 1,600 | 2,400 | 居室における試行的退所を認めた場合 (1月に6日を限度) |
| 在宅復帰・在宅療養 支援機能加算(Ⅰ) | 1日につき | 34 | 68 | 102 | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定施設として 認められた場合 |
| 在宅復帰・在宅療養 支援機能加算(Ⅱ) | 1日につき | 46 | 92 | 138 | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定施設として 認められた場合 |
| 栄養マネジメント加算 | 1日につき | 14 | 28 | 42 | 利用者の栄養状態をアセスメントし、栄養ケアマネ ジメントを行う場合 |
| 低栄養リスク改善加算 | 1月につき | 300 | 600 | 900 | 栄養リスクの高い入所者に対し、多職種が協働し栄養 ・食事調整が行われた場合 |
| 経口移行加算 | 1日につき | 28 | 56 | 84 | 経管により食事を摂取している入所者ごとに計画を 作成し経口による食事の摂取を進めるための栄養 管理を行った場合 |
| 経口維持加算(Ⅰ) | 1月につき | 400 | 800 | 1,200 | 摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごと に計画を作成し、継続して経口摂取を進めるための 特別な管理を行った場合 |
| 経口維持加算(Ⅱ) | 1月につき | 100 | 200 | 300 | 摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごと に協力歯科医院の歯科医師・歯科衛生士とともに 計画を作成し、継続して経口摂取を進めるための特 別な管理を行った場合 |
| 口腔衛生管理体制加算 | 1月につき | 30 | 60 | 90 | 歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生 士が介護職員に口腔ケアに係る技術的指導及び助 言を月に1回以上行っている場合 |
| 口腔衛生管理加算 | 1月につき | 90 | 180 | 270 | 歯科医師または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に2回以上行ってい る場合 |
| 療養食加算 | 1回につき | 6 | 12 | 18 | 貧血食・糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食等、医師の 指示箋に基づき特別食を提供した場合 (1日3回を限度) |
| 夜勤職員配置加算 | 1日につき | 24 | 48 | 72 | 定められた夜勤職員の配置条件を満たした場合 |
| 褥瘡マネジメント加算 | 1月につき | 10 | 20 | 30 | 褥瘡発生を予防するため、定期的な評価を行い計 画的な管理が行われた場合 |
| 排せつ支援加算 | 1月につき | 100 | 200 | 300 | 排せつに介護を必要とする入所者に対し、多職種 協働で支援計画を作成し支援が行われた場合 |
| 短期集中リハビリテーション 実施加算 | 1回につき | 240 | 480 | 720 | 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が入所の日 から起算して3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリ テーションを行った場合 |

介護老人保健施設あだたら 加算一覧表(入所)

単位:円

| 費目 | | 金額(1割) | 金額(2割) | 金額(3割) | 内容説明 |
|----------------------|--------------|--------|--------|--------|--|
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 1回につき | 240 | 480 | 720 | 認知症であると医師が判断した者であって、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が入所の日から起算して3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合(1週に3日を限度) |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 1日につき | 120 | 240 | 360 | 若年性認知症入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合 |
| 認知症情報提供加算 | 1回につき | 350 | 700 | 1,050 | 過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症の恐れがあると医師が判断した入所者において、施設内での診断が困難であるとき、入所者及びご家族の同意のもと診療状況を指定機関に紹介した場合 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算 | 1回のみ | 125 | 250 | 375 | 多剤投薬されている入所者に対し、前医との連携を図り減薬する取り組みを行った場合 |
| 所定疾患施設療養費(Ⅰ) | 1日につき | 239 | 478 | 717 | 肺炎・尿路感染症・带状疱疹の診断を行い、検査・注射・投薬等が行われた場合(1月に1回7日を限度) |
| 所定疾患施設療養費(Ⅱ) | 1日につき | 480 | 960 | 1,440 | 前年度における上記の実施状況を公表している場合(1月に1回7日を限度) |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) | 1日につき | 450 | 900 | 1,350 | 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にあたり、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 |
| 再入所時栄養連携加算 | 1回につき | 400 | 800 | 1,200 | 入所者が医療機関に入院し経管栄養や嚥下食の導入など入所時とは異なる栄養管理が必要になった際に病院と施設の管理栄養士が連携を図り、栄養管理に関する調整を行った場合 |
| 試行的退所時指導加算 | 1回につき | 400 | 800 | 1,200 | 入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合 |
| 退所時情報提供加算 | 1回につき | 500 | 1,000 | 1,500 | 退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合 |
| 退所前連携加算 | 1回につき | 500 | 1,000 | 1,500 | 介護支援専門員と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合 |
| 訪問看護指示加算 | 1回につき | 300 | 600 | 900 | 退所後の訪問看護利用に必要な指示書を当施設の医師が退所時に交付した場合 |
| ターミナルケア加算(Ⅰ) | 死亡日前4~30日 | 160 | 320 | 480 | 入所者・家族・医師・施設職員が共同し、その人らしさを尊重した看取り支援を行った場合 |
| ターミナルケア加算(Ⅱ) | 死亡日前2~3日 | 820 | 1,640 | 2,460 | |
| ターミナルケア加算(Ⅲ) | 死亡日 | 1,650 | 3,300 | 4,950 | |
| 緊急時施設療養費 | 1日につき | 518 | 1,036 | 1,554 | 病状が重篤となり、救命救急医療が必要となる入所者に対して治療管理(投薬、注射、処置)を行った場合 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰイ) | 1日につき | 18 | 36 | 54 | 事業所のサービス向上の為、適切な人員配置を図っている場合 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 総利用点数 × 3.9% | | | | 平成24年度介護報酬改定に伴い利用料金の一部に組みこまれました |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 総利用点数 × 2.1% | | | | |

令和元年10月1日改定