

## 厚生病院介護医療院運営規定

(運営規定設置の趣旨)

第1条 医療法人社団綱島会が開設する厚生病院介護医療院（以下「当施設」という。）が実施する施設サービスの適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定めます。

(介護医療院の目的)

第2条 医療法人社団綱島会が開設する厚生病院介護医療院サービスの適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の従事者が要介護状態にある高齢者に対し、適切な介護医療院サービスを提供することを目的とします。

(運営の方針)

第3条 運営の方針は次の通りです。

- (1) 施設は施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者が有する能力に応じ自立した生活を営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指します。
- (2) 施設は入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスを提供するように努めます。
- (3) 施設は入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、心身の状態等に応じて妥当適切に療養を行います。
- (4) 施設は明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家庭との結びつきを住した運営を行い、入所者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- (5) 前4項のほか、「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例」(平成30年条例第2号)に定める内容を遵守し、事業を実施します。

(施設の名称及び所在地)

第4条 施設の名称及び所在地は次の通りです。

- (1) 施設の名称 厚生病院介護医療院
- (2) 開設年月日 平成31年3月1日
- (3) 所在地 姫路市御立西4丁目1番25号

- (4) 電話番号 079-292-1109
- (5) FAX番号 079-298-3067
- (6) 管理者氏名 向原 恭子
- (7) 介護保険指定番号 28B4000018

(従業者の職種及び員数)

第5条 施設に勤務する職員の職種、員数は次の通りです。

- (1) 管理者 1人
- (2) 医師 1人以上
- (3) 薬剤師 1人(兼務)
- (4) 看護職員 10人以上
- (5) 介護職員 14人以上
- (6) 介護支援専門員 1人
- (7) 機能訓練士 適当数
- (8) 管理栄養士 1人(兼務)
- (9) 事務員 1人

(従業者の職務の内容)

第6条 前条に定める職員の職務内容は、次の通りです。

- (1) 管理者は、施設運営の統括と職員の管理・指導を行います。
- (2) 医師は、利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学対応をおこないます。
- (3) 薬剤師は、医師の指示に基づき調剤を行い、施設で使用する薬剤を管理します。
- (4) 看護職員は、医師の指示に基づいた医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画、短期入所療養介護計画に基づく看護を行います。
- (5) 介護職員は、利用者の施設サービス計画、短期入所療養介護計画に基づく介護を行います。
- (6) 介護支援専門員は、利用者の施設サービス計画、短期入所療養介護計画の原案を立てるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行います。
- (7) 機能訓練士(理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士)は、リハビリテーションマネジメント、リハビリテーションプログラムを作成するとともに、機能訓練の実施に際し指導を行います。
- (8) 管理栄養士は、献立の作成、栄養マネジメントなどの栄養状態の管理、栄養指導、嗜好調査及び残食調査など、利用者の食事管理を行います。
- (9) 事務職員は、施設事務、請求書作成等を行います。

(入所定員)

第7条 施設の入所定員は60名です。

(介護医療院のサービス内容)

第8条 当施設サービスは、利用者に係わるあらゆる職種の職員の協議によって作成される施設サービス計画に基づいて、利用者の病状及び心身の状態に照らして行う適切な医療及び医学的管理の下における看護・介護並びに日常生活上の世話をします。

- (1) 人員体制 I型介護医療院サービス費 (I) (4:1体制)
- (2) リハビリテーション提供体制
- (3) 身体拘束廃止の取り組み
- (4) サービス提供体制強化
- (5) ターミナルケア体制
- (6) 口腔衛生管理体制

(利用料その他費用)

第9条 利用料その他費用は、次の通りです。

- (1) 指定施設サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める介護報酬の告示上の額とし、当該指定施設サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護報酬の告示により計算した指定施設サービス費の1割(介護保険法の定めにより保険給付が9割でない場合には、それに応じた割合)とします。
- (2) 前項のほか、次の各号に掲げる費用を徴収します。
  - ① 居住費 別表料金表のとおり
  - ② 食費 別表料金表のとおり
  - ③ 日常生活用品費 別表料金表のとおり
  - ④ 理美容代 別表料金表のとおり
  - ⑤ 衣類・下着のリース 別表料金表のとおり
  - ⑥ 特別な室料 別表料金表のとおり
  - ⑦ その他 別表料金表のとおり

(施設利用にあたっての留意事項)

第10条 当施設利用にあたっての留意事項は次の通りです。

- (1) 面会時間 平日 15:00~19:00  
日祝 10:00~19:00

※面会時間以外で特別な場合は、サービスステーションにお問い合わせください。

※面会時は、サービスステーションにて面会簿のご記入をお願いいたします。

- (2) 消灯時間 21:00
- (3) 外出・外泊 事前に所定の用紙をご記入の上、サービスステーションまでお申し出ください。外出の付き添い外泊の送迎などはご家族でお願いいたします。
- (4) 飲酒・喫煙 飲酒・喫煙は固くお断りいたします。
- (5) 火気の扱い 固くお断りいたします。
- (6) ご持参物 準備いただくものについては「入院時のお持ち物」をご参照下さい。
- (7) 金銭・貴重品の管理  
原則として金銭、貴重品の持ち込みはお断りしています。
- (8) 入所中の医療機関受診について  
他の医療機関の受診（投薬のみの場合も含む）は、必要書類がありますので前もってお申し出ください。
- (9) 宗教活動 禁止させていただきます。
- (10) 政治活動 禁止させていただきます。
- (11) 営利活動 禁止させていただきます。
- (12) ペットの持ち込み 禁止させていただきます。
- (13) 他の利用者への迷惑行為 禁止させていただきます。

（緊急時の対応）

第11条 緊急時の対応は次の通りです。

- (1) 入所中に利用者の心身の状態が急変した場合は、施設医師の医学的判断より対診が必要と認められる場合には協力医療機関または協力歯科医療機関に診察を依頼いたします。また、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡いたします。
- (2) 当施設の協力医療機関は次の通りです。
  - ① 協力医療機関  
名 称 厚生病院  
所在地 姫路市御立西 4-1-25
  - ② 協力歯科医療機関  
名 称 つだ歯科  
所在地 姫路市飾磨区英賀春日町 1-25

（事故発生時の対応）

第12条 事故発生時の対応は次の通りです。

- (1) サービスの提供等により事故が発生した場合は、利用者に対して必要な措置を講じます。

- (2) 施設医師の医学的判断により対診が必要と認められる場合には、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診察を依頼します。
- (3) 前2項のほか、利用者及びご家族様及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡いたします。

(苦情対応)

第13条 当施設では、利用者からの苦情を以下の窓口で受け付け、職員全員で対応いたします。受け付けました苦情は、直ちに管理者に連絡をとり、申出者現状等を報告するとともに、担当職員からも事情を確認した後、申出者の方に直接伺うなどして対応いたします。

1. 苦情受付窓口 厚生病院介護医療院 師長  
 受付時間 平日 午前9時～午後5時（月～金）  
 （師長不在の場合は施設職員が対応）  
 利用方法 電話 079-292-1109 FAX 079-298-3067

2. 行政機関その他苦情受付期間

姫路市介護保険課 管理担当	利用時間	平日 午前8時35分～午後5時20分
	利用方法	電話 079-221-2923・2924
	所在地	姫路市安田4丁目1番地
兵庫県国民健康 保険団体連合会	利用時間	平日 午前9時～午後5時
	利用方法	電話 078-332-5617
	所在地	神戸市中央区三ノ宮町1-9-1801

(身体拘束の禁止)

第14条 当施設では原則として身体拘束を行いません。但し、自傷他傷の恐れがある等やむを得ない場合は、施設管理者または医師が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。その場合は、最低限の期間に限定し、利用者と家族に具体的に説明をして、施設が提供するケアの必要性とその内容について同意を得ます。又、身体拘束が必要な理由、ケアの方法、拘束が必要な期間を記録に明示するとともに、身体拘束の解除を行うための改善策を検討することとします。

(利用者からの解除)

第15条 利用者又は申込者は、いつでもこの契約の解除を申し入れる事が出来ます。

(施設からの解除)

第16条 施設からの解除となるのは、次の通りです。

1. 当施設は、利用者が次の条項に該当する場合には、利用者に対し10日間の予告期間を置いて、この契約を解除することができます。

- (1) 利用者が要介護認定において自立または要支援と認定されたとき。
- (2) 利用者または申込者が、本約款に定める利用料金を2か月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず、10日以内に支払われないとき。
- (3) 利用者または申込者が、当施設・当施設職員または他の入所者に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為または反社会的行為を行ったとき。

2. 次の各号の一つに該当する場合で、事態の回復が見込めないときは、即時本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- (1) 感染症疾患により、ほかの利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ治療が必要なとき。
- (2) 利用者の病状、心身状態が著しく悪化し、当施設での適切な介護保険施設サービスの提供を超えると判断したとき。
- (3) 利用者の行動が他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ、通常の介護方法ではこれを予防できないとき。
- (4) 利用者が自傷行為、自殺を犯す可能性が高いとき。
- (5) 災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない事情により、当施設の利用を継続することができないとき。

(非常災害対策)

第17条 非常災害対策は、次の通りです。

1. 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震などの災害に対処する計画に基づき、消防法第8条に規定する防火管理者を任命して非常災害対策を行います。
2. 非常災害に備え少なくとも年2回、消火、通報、避難訓練を行います。
3. 職員に対して定期的に防火対策を行います。

(職員の服務規律)

第18条 職員は、関係法令及び諸規則を守り、勤務時間中は所属上長の指揮命令に従い、自己の業務に専念します。服務にあたっては、相協力して施設の秩序を維持し、常に次の事項に留意します。

- (1) 利用者に対し親切丁寧を旨とし、常に相手の立場を理解して、その言動には細心の注意を払い、利用者の安心と信頼を得られるように努めること。
- (2) 自己の職務に、誠意と責任をもってあたること。

(3) 互いに協力し合い、業務の円滑な推進に努めるよう心がけること。

(職員の質の確保)

第19条 職員の資質と技術向上のために、研修の機会を確保します。

(職員の勤務条件)

第20条 職員の就業に関する事項は、次に定める医療法人社団綱島会の就業規則によるものとします。

(衛生管理)

第22条 衛生管理については、次の通りです。

1. 利用者等の利用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水の衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
2. 食中毒及び感染症の発生を防止するとともに蔓延することが無いよう、水回り設備、厨房設備等の衛生的な管理を行います。
3. 栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回（5月～12月は月2回）検便を行います。
4. 定期的に鼠、害虫の駆除を行います。

(守秘義務)

第23条 職員に対して、施設職員である期間及び施設職員でなくなった後も、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を正当な理由なく他へ漏らすことの無いよう指導教育を行います。

(虐待の対応)

第24条 虐待の対応については、次の通りです。

1. 当施設は、利用者の人権擁護・虐待等の防止のために次の措置を講じます。
  - (1) 虐待を防止するための職員に対する研修の実施。
  - (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
  - (3) その他虐待防止のために必要な措置
2. 当施設は、サービス提供中に職員または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、行政機関に対して速やかに連絡いたします。

(記録の整備)

第25条 利用者の施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用

終了後5年間保管します。

(その他運営に関する重要事項)

第26条 その他運営に関する重要事項は、次の通りです。

1. 地震等非常災害発生時のやむを得ない事情のある場合を除き、入所定員及び居室の転院を超えて入所させません。
2. 運営規定の概要、施設職員の勤務体制、協力病院、使用者の負担額及び苦情処理の対応について施設内に掲示します。
3. 介護保険サービスに関連する政省令及び通知並びに本運営規定の定めない運営に関する重要事項は、医療法人社団綱島会の運営委員会において定めるものとします。

附 則

この運営規定は、平成31年3月1日より施行いたします。

この運営規定は、令和4年4月1日に一部改正しました。



介護医療院 個室 概算

負担割合：3割

	保険項目合計	負担限度額認定		食費	居住費	個室料		合計
要介護1	99,820	非該当	日	1,850	1,780	313	48,000	256,720
			月	55,500	53,400	315	57,000	265,720
		第3-②段階	日					
			月					
		第3-①段階	日					
		月						
		第2段階	日					
			月					
		第1段階	日					
			月					
要介護2	110,467	非該当	日	1,850	1,780	313	48,000	267,367
			月	55,500	53,400	315	57,000	276,367
		第3-②段階	日					
			月					
		第3-①段階	日					
		月						
		第2段階	日					
			月					
		第1段階	日					
			月					
要介護3	132,945	非該当	日	1,850	1,780	313	48,000	289,845
			月	55,500	53,400	315	57,000	298,845
		第3-②段階	日					
			月					
		第3-①段階	日					
		月						
		第2段階	日					
			月					
		第1段階	日					
			月					
要介護4	143,078	非該当	日	1,850	1,780	313	48,000	299,978
			月	55,500	53,400	315	57,000	308,978
		第3-②段階	日					
			月					
		第3-①段階	日					
		月						
		第2段階	日					
			月					
		第1段階	日					
			月					
要介護5	151,809	非該当	日	1,850	1,780	313	48,000	308,709
			月	55,500	53,400	315	57,000	317,709
		第3-②段階	日					
			月					
		第3-①段階	日					
		月						
		第2段階	日					
			月					
		第1段階	日					
			月					

(1か月=30日 金額：円)

リハビリは短期集中リハ週4回目安(17回)で計算しています。

口腔衛生加算・療養食加算(3回/日)・経口維持加算・薬剤指導管理(4回/月)を算定した場合です。

※ 介護職員等処遇改善加算ⅠはR6.6月より改定の5.1%での計算です。

※ 移住費はR6.8月より改定となる金額での計算です。

介護医療院 個室 概算

負担割合：2割

	保険項目合計	負担限度額認定		食費	居住費	個室料		合計
要介護1	66,547	非該当	日	1,850	1,780	313	48,000	223,447
			月	55,500	53,400	315	57,000	232,447
		第3-②段階	日					
		第3-①段階	日					
		第2段階	日					
第1段階	日							
要介護2	73,645	非該当	日	1,850	1,780	313	48,000	230,545
			月	55,500	53,400	315	57,000	239,545
		第3-②段階	日					
		第3-①段階	日					
		第2段階	日					
第1段階	日							
要介護3	88,630	非該当	日	1,850	1,780	313	48,000	245,530
			月	55,500	53,400	315	57,000	254,530
		第3-②段階	日					
		第3-①段階	日					
		第2段階	日					
第1段階	日							
要介護4	95,385	非該当	日	1,850	1,780	313	48,000	252,285
			月	55,500	53,400	315	57,000	261,285
		第3-②段階	日					
		第3-①段階	日					
		第2段階	日					
第1段階	日							
要介護5	101,206	非該当	日	1,850	1,780	313	48,000	258,106
			月	55,500	53,400	315	57,000	267,106
		第3-②段階	日					
		第3-①段階	日					
		第2段階	日					
第1段階	日							

(1か月=30日 金額：円)

リハビリは短期集中リハ週4回目安(17回)で計算しています。

口腔衛生加算・療養食加算(3回/日)・経口維持加算・薬剤指導管理(4回/月)を算定した場合です。

※ 介護職員等処遇改善加算ⅠはR6.6月より改定の5.1%での計算です。

※ 移住費はR6.8月より改定となる金額での計算です。

介護医療院 個室 概算

負担割合：1割

	保険項目合計	負担限度額認定		食費	居住費	個室料		合計
要介護1	33,274	非該当	日	1,850	1,780	313	48,000	190,174
			月	55,500	53,400	315	57,000	199,174
		第3-②段階	日	1,360	1,370	313	48,000	163,174
			月	40,800	41,100	315	57,000	172,174
		第3-①段階	日	650	1,370	313	48,000	141,874
			月	19,500	41,100	315	57,000	150,874
第2段階	日	390	550	313	48,000	109,474		
	月	11,700	16,500	315	57,000	118,474		
第1段階	日	300	550	313	48,000	106,774		
	月	9,000	16,500	315	57,000	115,774		
要介護2	36,823	非該当	日	1,850	1,780	313	48,000	193,723
			月	55,500	53,400	315	57,000	202,723
		第3-②段階	日	1,360	1,370	313	48,000	166,723
			月	40,800	41,100	315	57,000	175,723
		第3-①段階	日	650	1,370	313	48,000	145,423
			月	19,500	41,100	315	57,000	154,423
第2段階	日	390	550	313	48,000	113,023		
	月	11,700	16,500	315	57,000	122,023		
第1段階	日	300	550	313	48,000	110,323		
	月	9,000	16,500	315	57,000	119,323		
要介護3	44,315	非該当	日	1,850	1,780	313	48,000	201,215
			月	55,500	53,400	315	57,000	210,215
		第3-②段階	日	1,360	1,370	313	48,000	174,215
			月	40,800	41,100	315	57,000	183,215
		第3-①段階	日	650	1,370	313	48,000	152,915
			月	19,500	41,100	315	57,000	161,915
第2段階	日	390	550	313	48,000	120,515		
	月	11,700	16,500	315	57,000	129,515		
第1段階	日	300	550	313	48,000	117,815		
	月	9,000	16,500	315	57,000	126,815		
要介護4	47,693	非該当	日	1,850	1,780	313	48,000	204,593
			月	55,500	53,400	315	57,000	213,593
		第3-②段階	日	1,360	1,370	313	48,000	177,593
			月	40,800	41,100	315	57,000	186,593
		第3-①段階	日	650	1,370	313	48,000	156,293
			月	19,500	41,100	315	57,000	165,293
第2段階	日	390	550	313	48,000	123,893		
	月	11,700	16,500	315	57,000	132,893		
第1段階	日	300	550	313	48,000	121,193		
	月	9,000	16,500	315	57,000	130,193		
要介護5	50,603	非該当	日	1,850	1,780	313	48,000	207,503
			月	55,500	53,400	315	57,000	216,503
		第3-②段階	日	1,360	1,370	313	48,000	180,503
			月	40,800	41,100	315	57,000	189,503
		第3-①段階	日	650	1,370	313	48,000	159,203
			月	19,500	41,100	315	57,000	168,203
第2段階	日	390	550	313	48,000	126,803		
	月	11,700	16,500	315	57,000	135,803		
第1段階	日	300	550	313	48,000	124,103		
	月	9,000	16,500	315	57,000	133,103		

(1か月=30日 金額：円)

リハビリは短期集中リハ週4回目安(17回)で計算しています。

口腔衛生加算・療養食加算(3回/日)・経口維持加算・薬剤指導管理(4回/月)を算定した場合です。

※ 介護職員等処遇改善加算ⅠはR6.6月より改定の5.1%での計算です。

※ 移住費はR6.8月より改定となる金額での計算です。

介護医療院 多床室（4人部屋・2人部屋）概算

負担割合：3割

	保険項目合計	負担限度額認定		食費	居住費	合計
要介護1	110,565	非該当	日 月	1,850 55,500	437 13,110	179,175
		第3-②段階	日 月			
		第3-①段階	日 月			
		第2段階	日 月			
		第1段階	日 月			
要介護2	121,114	非該当	日 月	1,850 55,500	437 13,110	189,724
		第3-②段階	日 月			
		第3-①段階	日 月			
		第2段階	日 月			
		第1段階	日 月			
要介護3	144,039	非該当	日 月	1,850 55,500	437 13,110	212,649
		第3-②段階	日 月			
		第3-①段階	日 月			
		第2段階	日 月			
		第1段階	日 月			
要介護4	153,725	非該当	日 月	1,850 55,500	437 13,110	222,335
		第3-②段階	日 月			
		第3-①段階	日 月			
		第2段階	日 月			
		第1段階	日 月			
要介護5	162,550	非該当	日 月	1,850 55,500	437 13,110	231,160
		第3-②段階	日 月			
		第3-①段階	日 月			
		第2段階	日 月			
		第1段階	日 月			

(1か月=30日 金額：円)

リハビリは短期集中リハ週4回目安（17回）で計算しています。

口腔衛生加算・療養食加算（3回/日）・経口維持加算・薬剤指導管理（4回/月）を算定した場合です。

※ 介護職員等処遇改善加算ⅠはR6.6月より改定の5.1%での計算です。

※ 移住費はR6.8月より改定となる金額での計算です。

介護医療院 多床室（4人部屋・2人部屋）概算

負担割合：2割

	保険項目合計	負担限度額認定		食費	居住費	合計
要介護1	73,710	非該当	日 月	1,850 55,500	437 13,110	142,320
		第3-②段階	日 月			
		第3-①段階	日 月			
		第2段階	日 月			
		第1段階	日 月			
要介護2	80,743	非該当	日 月	1,850 55,500	437 13,110	149,353
		第3-②段階	日 月			
		第3-①段階	日 月			
		第2段階	日 月			
		第1段階	日 月			
要介護3	96,026	非該当	日 月	1,850 55,500	437 13,110	164,636
		第3-②段階	日 月			
		第3-①段階	日 月			
		第2段階	日 月			
		第1段階	日 月			
要介護4	102,483	非該当	日 月	1,850 55,500	437 13,110	171,093
		第3-②段階	日 月			
		第3-①段階	日 月			
		第2段階	日 月			
		第1段階	日 月			
要介護5	108,366	非該当	日 月	1,850 55,500	437 13,110	176,976
		第3-②段階	日 月			
		第3-①段階	日 月			
		第2段階	日 月			
		第1段階	日 月			

(1か月=30日 金額：円)

リハビリは短期集中リハ週4回目安（17回）で計算しています。

口腔衛生加算・療養食加算（3回/日）・経口維持加算・薬剤指導管理（4回/月）を算定した場合です。

※ 介護職員等処遇改善加算ⅠはR6.6月より改定の5.1%での計算です。

※ 移住費はR6.8月より改定となる金額での計算です。

介護医療院 多床室（4人部屋・2人部屋）概算

負担割合：1割

	保険項目合計	負担限度額認定		食費	居住費	合計
要介護1	36,855	非該当	日	1,850	437	105,465
			月	55,500	13,110	
		第3-②段階	日	1,360	430	90,555
			月	40,800	12,900	
		第3-①段階	日	650	430	69,255
	月	19,500	12,900			
第2段階	日	390	430	61,455		
	月	11,700	12,900			
第1段階	日	300	0	45,855		
	月	9,000	0			
要介護2	40,372	非該当	日	1,850	437	108,982
			月	55,500	13,110	
		第3-②段階	日	1,360	430	94,072
			月	40,800	12,900	
		第3-①段階	日	650	430	72,772
	月	19,500	12,900			
第2段階	日	390	430	64,972		
	月	11,700	12,900			
第1段階	日	300	0	49,372		
	月	9,000	0			
要介護3	48,013	非該当	日	1,850	437	116,623
			月	55,500	13,110	
		第3-②段階	日	1,360	430	101,713
			月	40,800	12,900	
		第3-①段階	日	650	430	80,413
	月	19,500	12,900			
第2段階	日	390	430	72,613		
	月	11,700	12,900			
第1段階	日	300	0	57,013		
	月	9,000	0			
要介護4	51,242	非該当	日	1,850	437	119,852
			月	55,500	13,110	
		第3-②段階	日	1,360	430	104,942
			月	40,800	12,900	
		第3-①段階	日	650	430	83,642
	月	19,500	12,900			
第2段階	日	390	430	75,842		
	月	11,700	12,900			
第1段階	日	300	0	60,242		
	月	9,000	0			
要介護5	54,183	非該当	日	1,850	437	122,793
			月	55,500	13,110	
		第3-②段階	日	1,360	430	107,883
			月	40,800	12,900	
		第3-①段階	日	650	430	86,583
	月	19,500	12,900			
第2段階	日	390	430	78,783		
	月	11,700	12,900			
第1段階	日	300	0	63,183		
	月	9,000	0			

(1か月=30日 金額：円)

リハビリは短期集中リハ週4回目安（17回）で計算しています。

口腔衛生加算・療養食加算（3回/日）・経口維持加算・薬剤指導管理（4回/月）を算定した場合です。

※ 介護職員等処遇改善加算ⅠはR6.6月より改定の5.1%で計算させていただいています。

※ 移住費はR6.8月より改定となる金額での計算です。