

利用者負担説明書

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる自己負担分（1割～3割）と保険給付対象外の費用（居住費、食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、個室等の室料、理美容代、クラブ等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等）を利用料としてお支払い頂く2種類があります。

利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症ケア加算）等で異なりますし、利用料も各施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

法定代理受領サービスに該当しない介護老人保健施設に係る利用料の支払いを受けた場合は、サービス提供証明書（内容、費用の額、その他必要事項を記載）を利用者に交付します。

介護保険施設サービス費／日

	割合	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
多床室	1割	815円	866円	933円	987円	1,040円
	2割	1,629円	1,732円	1,865円	1,974円	2,079円
	3割	2,444円	2,598円	2,798円	2,961円	3,118円
従来型個室	1割	737円	784円	851円	907円	958円
	2割	1,473円	1,568円	1,701円	1,814円	1,915円
	3割	2,209円	2,351円	2,551円	2,721円	2,872円

加算料金

加算名称	割合	自己負担額	回数	摘要
夜勤職員配置加算	1割	25円	／日	利用者50名に対し3名の夜勤職員を配置している
	2割	50円		
	3割	74円		
短期集中 リハビリテーション 加算（Ⅰ）	1割	265円	／日	入所日から3ヶ月以内に概ね週3日以上個別に リハビリテーションを行う ※Ⅰについては月1回以上身体機能等の評価を 行うなど
	2割	530円		
	3割	795円		
短期集中 リハビリテーション 加算（Ⅱ）	1割	206円	／日	認知症である者に入所日から3ヶ月以内に週3 日を限度に個別にリハビリテーションを行う ※Ⅰについては退所後生活する場所を訪問 し、把握した生活環境を踏まえて計画を作成 していること
	2割	411円		
	3割	617円		
認知症短期集中 リハビリテーション 加算（Ⅰ）	1割	247円	／日	認知症である者に入所日から3ヶ月以内に週3 日を限度に個別にリハビリテーションを行う ※Ⅰについては退所後生活する場所を訪問 し、把握した生活環境を踏まえて計画を作成 していること
	2割	493円		
	3割	740円		
認知症短期集中 リハビリテーション 加算（Ⅱ）	1割	124円	／日	認知症専門棟において日中、夜間の職員を適切 に配置し、継続性を重視したサービスの提 供を行っている
	2割	247円		
	3割	370円		
認知症ケア加算	1割	78円	／日	若年性認知症の方を受入れ、担当者を中心に 特性に応じたサービスを行う
	2割	156円		
	3割	234円		
若年性認知症利用者 受入加算	1割	124円	／日	外泊された場合に、月に6日を限度として所定 単位数に代えて算定される ※外泊の初日及び最終日を除く
	2割	247円		
	3割	370円		
外泊時費用	1割	372円	／日	外泊された場合に、月に6日を限度として所定 単位数に代えて算定される ※外泊の初日及び最終日を除く
	2割	744円		
	3割	1,116円		

ターミナルケア加算 死亡日45日前～31日前	1割	74円	／日	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者に対して、ターミナル計画を作成して、多職種が協働してその人らしさを尊重した看取りを行う
	2割	148円		
	3割	222円		
ターミナルケア加算 死亡日30日前～4日前	1割	165円	／日	
	2割	329円		
	3割	493円		
ターミナルケア加算 死亡日前々日、前日	1割	935円	／日	
	2割	1,869円		
	3割	2,804円		
ターミナルケア加算 死亡日	1割	1,952円	／日	
	2割	3,903円		
	3割	5,854円		
在宅復帰・在宅療養 支援機能加算（Ⅰ）	1割	53円	／日	在宅復帰・在宅療養支援等指標などの要件を満たして在宅支援体制を整えている
	2割	105円		
	3割	157円		
初期加算（Ⅱ）	1割	31円	／日	入所当初に施設での生活に慣れるために様々な支援を行う ※入所日から30日以内
	2割	62円		
	3割	93円		
退所時栄養情報連携 加算	1割	72円	／回	特別食を必要とする又は低栄養状態にある者が退所する際に栄養管理に関する情報を提供する
	2割	144円		
	3割	216円		
入所前後訪問指導 加算（Ⅰ）	1割	463円	／回	入所前後の一定期間内に居宅等を訪問し、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を決定する
	2割	925円		
	3割	1,387円		
退所時情報提供加算 （Ⅰ）	1割	514円	／回	退所後の主治の医師や社会福祉施設等に対し、診療状況等を示す文章を提供する
	2割	1,027円		
	3割	1,541円		
退所時情報提供加算 （Ⅱ）	1割	257円	／回	入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、診療状況等を示す文章を提供する
	2割	514円		
	3割	771円		
入退所前連携加算 （Ⅰ）	1割	617円	／回	居宅介護支援事業所に対して必要な情報を提供し、連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行う ※Ⅰについては入所前後より連携する
	2割	1,233円		
	3割	1,849円		
入退所前連携加算 （Ⅱ）	1割	411円		
	2割	822円		
	3割	1,233円		
協力医療機関連携加算（Ⅰ） R6. 4. 1～R7. 3. 31	1割	103円	／月	協力医療機関との間で入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合
	2割	206円		
	3割	309円		
協力医療機関連携加算（Ⅰ） R7. 4. 1～	1割	52円		
	2割	103円		
	3割	154円		

療養食加算	1割	7円	／回	糖尿病食・腎臓食などの特別な食事を提供している
	2割	13円		
	3割	19円		
緊急時治療管理加算	1割	532円	／日	利用者の病状が重篤となった場合に応急的な治療管理を行う ※月1回、連続する3日を限度とする
	2割	1,064円		
	3割	1,596円		
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	1割	246円	／日	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪について治療管理を行う ※Ⅰについては月1回、7日を限度 ※Ⅱについては月1回、10日を限度、また 医師が感染症対策に関する講習を受講している
	2割	491円		
	3割	737円		
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	1割	493円	／日	
	2割	986円		
	3割	1,479円		
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1割	154円	／月	認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施する ※専門的な研修を受けている職員を配置する
	2割	308円		
	3割	462円		
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1割	124円		
	2割	247円		
	3割	370円		
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	1割	34円	／月	リハビリテーション実施計画の内容などの情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している
	2割	68円		
	3割	102円		
排せつ支援加算（Ⅰ）	1割	11円	／月	排せつ状態の評価を定期的に行い、介護を要する入所者に対し、多職種が協働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計画を作成し、支援を継続している ※Ⅱ、Ⅲについては排尿・排便の状態に改善があること等
	2割	21円		
	3割	31円		
排せつ支援加算（Ⅱ）	1割	16円		
	2割	31円		
	3割	47円		
排せつ支援加算（Ⅲ）	1割	21円		
	2割	41円		
	3割	62円		
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1割	41円	／月	利用者ごとの心身の状態に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している
	2割	82円		
	3割	123円		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1割	23円	／日	介護職員のうち介護福祉士を80%以上配置している、または、勤続10年以上の介護福祉士を35%以上配置している
	2割	45円		
	3割	68円		
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	総単位数に4.4%を乗じて得た額の自己負担割合		／月	介護職員の処遇を改善するために加算される

* 月額額は端数処理のため、差異が生じます。

利用料（介護給付費以外サービス費）

		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			437円
	従来型個室	550円		1,370円		1,728円
特別室料（消費税込）		1,100円				
食費		300円	390円	650円	1,360円	1,445円
おやつ代（非課税）		120円				
理美容院代（非課税）		カット1,500円・丸刈り1,200円				
文書作成料		実費	診断書等の文書発行に係る費用			
健康管理料		実費	予防接種等に係る費用			
行事費		実費	行事に参加された場合の費用			

- * 負担限度額認定証をお持ちの方は必ず提示して下さい。提示がなければ減額することができません。
- * 利用料請求は、通常、月末にて確定し、翌月5日までに請求書を発送させていただきます。翌月の15日までにお支払い下さい。お支払い方法は銀行振込か窓口払いとなります。窓口払いの場合は、平日月曜日から金曜日は9時から16時30分まで、土曜日は9時から11時30分までにお越しください。

介護老人保健施設希望
管理者 宗和将志

介護老人保健施設希望のサービス提供に伴う 利用者負担にかかる同意書

介護老人保健施設希望の入所サービスを利用するにあたり、これの利用者負担に関し、担当者より説明を受け、介護老人保健施設希望のサービスを利用した場合に、これの対価として施設の定める料金を支払うことに同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

氏 名

<身元引受人>

氏 名

* 利用者等の署名・押印については電子メール等により同意を頂くことで代替することが可能です。（利用者負担説明書は電磁的方法により交付致します）