

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、介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額と、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、理美容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等）を**利用料**としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険及び介護予防の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、介護予防短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーション）毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険（介護予防）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（認知症専門棟加算）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。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅において種々のサービスを受ける居宅サービス及び介護予防のサービスがありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、**介護予防短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーションは、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。**また、加算対象のサービスも、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

各サービス計画は、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者〔地域包括支援センター〕）に作成依頼することもできます。

詳しくは、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

※以下はすべて介護保険1割負担の場合の料金表です。

介護保険負担割合証により、2割もしくは3割負担となる場合もあります。

A 入所の場合の利用者負担

1 保険給付の自己負担額

1) 施設サービス費/日 (各利用者負担額には地域加算を含みます。)

① 従来型個室

・要介護1	746円/日
・要介護2	794円
・要介護3	859円
・要介護4	915円
・要介護5	969円

<月額(30.42日) 1割分自己負担額>	
要介護1	約22,693円/月
要介護2	約24,153円
要介護3	約26,130円
要介護4	約27,834円
要介護5	約29,476円

② 多床室(2人部屋も含む)

・要介護1	824円/日
・要介護2	875円
・要介護3	940円
・要介護4	995円
・要介護5	1,051円

<月額(30.42日) 1割分自己負担額>	
要介護1	約25,066円/月
要介護2	約26,617円
要介護3	約28,594円
要介護4	約30,267円
要介護5	約31,971円

別途加算分は以下の通りとなります。

全て地域加算(所定単位数に10.68を乗じた単位数)を含みます。

- * 夜勤職員配置加算: 所定単位数に24単位(約26円)/日の単位数が加算されます。
- * サービス提供体制加算Iイ: 所定単位数に18単位(約20円)/日の単位数が加算されます。
- * 介護職員処遇改善加算I: 所定単位数に39/1000を乗じた単位数が加算されます。
- * 入所後30日間に限って、上記施設サービス費に1日につき30単位(約32円)が加算されます。
- * 外泊された場合には、1日につき上記施設サービス費に代えて362単位(約387円)、在宅サービス利用時には800単位(約855円)加算となります(月6日まで)。ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。

- * ご利用者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行なった場合は月に3日まで511単位（約546円）／日が別途加算されます。
- * 場合により、連続7日間まで所定疾患施設療養費Ⅰ 235単位（約251円）・Ⅱ 475単位（約508円）／日が加算されます。
- * 対象の方には7日まで、1日につき認知症行動・心理症状緊急対応加算200単位（約214円）が加算される場合があります。
- * 若年性認知症の方には1日につき若年性認知症入所者受入加算 120単位（約129円）が加算される場合があります。
- * 必要と認められた方には短期集中リハビリテーション実施加算 240単位（約257円）／回※3月以内、認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位（約257円）／回※3月以内週3日まで が加算される場合があります。
- * 当施設は1日につき栄養マネジメント加算 14単位（約15円）・口腔衛生管理体制加算 30単位（約32円）／月の加算体制を整えております。
- * 対象の方には口腔衛生管理加算 90単位（約97円）／月が加算される場合があります。
- * 対象の方には1回に限り、再入所時栄養連携加算 400単位（約428円）が加算される場合があります。
- * 医師の指示に基づき、以下の加算がされる場合もあります。
 - ・経口移行加算 経管栄養の方を対象 28単位（約30円）／日
（算定は原則180日まで）
 - ・経口維持加算 Ⅰ 摂食機能障害や誤嚥を有する方 400単位（約428円）／月
Ⅱ Ⅰの加算と合わせて対象となる方 100単位（約107円）／月
（算定は原則180日まで）
 - ・療養食加算 6単位（約7円・1食につき）
 - ・低栄養リスク改善加算 300単位（約321円）
 - ・かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位（約134円・1回限り）
 - ・褥瘡マネジメント加算 10単位（約11円・3月につき）
 - ・排せつ支援加算 100単位（約107円・1月につき1回、最大6月）
- * 1回限り、試行的退所時指導加算400単位（約428円）、退所時情報提供加算500単位（約534円）、退所前連携加算500単位（約534円）が加算される場合があります。
- * 入所前後訪問指導加算Ⅰ 450単位（約481円）・Ⅱ 480単位（513円）が加算され

る場合があります。

2 利用料

① 食費（1日当たり） 1,425円

（ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。）

② 居住費（療養室の利用費）（1日当たり）

- ・従来型個室 1,690円
- ・多床室 370円

（ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。）

*上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者の自己負担額については、《別添資料1》をご覧ください。

③ 教養娯楽費／日 210円（消費税込み）

レクリエーション等で使用する、生花代、抹茶代、毛糸、のり、色画用紙等の費用です。

④ 日用消耗品費／日 105円（消費税込み）

石鹸、シャンプー、リンス、ウエットティッシュ等の費用です。

⑤ 理美容代／回（消費税込み）

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

- ・顔剃り 825円
- ・丸刈り 1,030円
- ・調髪 1,240円

⑥ 健康管理費 その都度実費をいただきます。

インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。

B 短期入所療養介護の場合の利用者負担額

1 保険給付の自己負担額

1) 施設サービス費／日（各利用者負担額には地域加算を含みます。）

① 従来型個室

・要介護1	805 円／日
・要介護2	853 円
・要介護3	918 円
・要介護4	973 円
・要介護5	1,028 円

② 多床室（2人部屋も含む）

・要介護1	883 円／日
・要介護2	934 円
・要介護3	999 円
・要介護4	1,053 円
・要介護5	1,110 円

③ 日帰り利用

・3時間以上4時間未満	699 円
・4時間以上6時間未満	967 円
・6時間以上8時間未満	1,343 円

別途加算分は以下の通りとなります。

全て地域加算（所定単位数に10.68を乗じた単位数）を含みます。

- * 夜勤職員配置加算：所定単位数に24単位（約26円）／日の単位数が加算されます。
- * サービス提供体制加算Ⅰイ：所定単位数に18単位（約20円）／日の単位数が加算されます。
- * 介護職員処遇改善加算Ⅰ：所定単位数に39/1000を乗じた単位数が加算されます。
- * 対象の方には1日につき個別リハビリテーション実施加算 240 単位（約257円）が加算される場合があります。
- * 入所及び退所の際、ご自宅までの送迎は、片道につき184単位（約197円）が加算されます。
- * ご利用者の容体が急変した場合等緊急時に所定の対応を行なった場合には3日まで、1日につき511単位（約546円）別途加算されます。

- * 対象の方には7日まで、1日につき認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 単位（約 214 円）、または緊急短期入所受入加算 90 単位（約 97 円）が加算される場合があります。
- * 対象の方には1日につき、以下の通り加算される場合があります。
 - ・若年性認知症利用者受入加算 1 120 単位（約 129 円）
または
 - ・若年性認知症利用者受入加算 2 60 単位（約 64 円）
- * 医師の指示に基づき、以下の加算がされる場合があります。
 - ・療養食加算 8 単位（約 9 円）／1 食につき
- * 場合により、以下の通り1日につき要介護4または5の方を対象として加算されます。
 - ・重度療養管理加算 1 120 単位（約 129 円）
または
 - ・重度療養管理加算 2 60 単位（約 64 円）

2 利用料

- ① 食費／日
 - ・朝食 310 円 ・昼食 600 円 ・夕食 515 円
 （ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。）
 - ② 滞在費（療養室の利用費）／日
 - ・従来型個室 1,690 円
 - ・多床室 370 円
 （ただし、滞在費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている滞在費の負担限度額が1日にお支払いいただく滞在費の上限となります。）
- * 上記①「食費」及び②「滞在費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者の自己負担額については、《別添資料1》をご覧ください。
- ③ 教養娯楽費／日 210 円（消費税込み）
レクリエーション等使用する、生花代、抹茶代、毛糸、のり、色画用紙等の費用です。
 - ④ 日用消耗品費／日 105 円（消費税込み）
石鹸、シャンプー、リンス、ウエットティッシュ等の費用です。
 - ⑤ 理美容代／回（消費税込み）
理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。
 - ・顔剃り 825 円
 - ・丸刈り 1,030 円
 - ・調髪 1,240 円

C 介護予防短期入所療養介護の場合の利用者負担額

1 保険給付の自己負担額

1) 施設サービス費／日（各利用者負担額には地域加算を含みます。）

① 従来型個室

- ・要支援1 615 円／日
- ・要支援2 765 円

② 多床室（2 人部屋も含む）

- ・要支援1 650 円／日
- ・要支援2 814 円

別途加算分は以下の通りとなります。

全て地域加算（所定単位数に 10.68 を乗じた単位数）を含みます。

- * 夜勤職員配置加算：所定単位数に 24 単位（約 26 円）／日の単位数が加算されます。
- * サービス提供体制加算 I イ：所定単位数に 18 単位（約 20 円）／日の単位数が加算されます。
- * 介護職員処遇改善加算 I：所定単位数に 39/1000 を乗じた単位数が加算されます。
- * 対象の方には 1 日につき個別リハビリテーション実施加算 240 単位（約 257 円）が加算される場合があります。
- * 入所及び退所の際、ご自宅までの送迎は、片道につき 184 単位（約 197 円）が加算されます。
- * ご利用者の容体が急変した場合等緊急時に所定の対応を行なった場合には 3 日まで、1 日につき 511 単位（約 546 円）が別途加算されます。
- * 対象の方には 7 日まで、1 日につき認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 単位（約 214 円）が加算される場合があります。
- * 対象の方には 1 日につき、若年性認知症入所者受入加算 1 120 単位（約 129 円）が加算される場合があります。
- * 医師の指示に基づき、以下の加算がされる場合もあります。
 - ・療養食加算 8 単位（約 9 円）／1 食につき

D 通所リハビリテーションの場合の利用者負担額

1 保険給付の自己負担額（各利用者負担額には地域加算を含みます。）

[4時間以上5時間未満]		[6時間以上7時間未満]	
・要介護1	551円	・要介護1	723円
・要介護2	645円	・要介護2	864円
・要介護3	738円	・要介護3	1,001円
・要介護4	857円	・要介護4	1,166円
・要介護5	975円	・要介護5	1,327円

別途加算分は以下の通りとなります。

全て地域加算（所定単位数に10.83を乗じた単位数）を含みます。

- * リハビリテーション提供体制加算
（4時間以上5時間未満の場合）
：所定単位数に16単位（約18円）／日が加算されます。

（6時間以上7時間未満の場合）
：所定単位数に24単位（約26円）／日が加算されます。
- * サービス提供体制加算Ⅰイ：所定単位数に18単位（約20円）／日が加算されま
す。
- * 介護職員処遇改善加算Ⅰ：所定単位数に47/1000を乗じた単位数が加算されます。
- * 中重度者ケア体制加算：所定単位数に20単位（約22円）／日の単位数が加算されます。
- * 通所リハビリテーション計画上入浴介助を行うこととなっている場合は、入浴介助加算
50単位（約55円）が加算されます。
- * 対象の方には1日につき若年性認知症利用者受入加算60単位（約65円）が加算される
場合があります。
- * 体制によって以下の通り、1月につきリハビリテーションマネジメント加算Ⅰまたは
Ⅱ・Ⅲが加算されます。
 - ・リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ 330単位（約358円）／月
 - ・リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ
 - 1 開始月から6月以内 850単位（約921円）／月
 - 2 開始月から6月超 530単位（約574円）／月
 - ・リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ
 - 1 開始月から6月以内 1,120単位（約1,213円）／月
 - 2 開始月から6月超 800単位（約867円）／月

* 上記リハビリテーションマネジメント加算対象の方からあわせて以下のとおり、短期集中個別リハビリテーション実施加算、または認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算Ⅰが加算される場合があります。

・短期集中個別リハビリテーション実施加算
退所日又は認定日から3月以内 110単位（約120円）／日

・認知症短期集中リハビリテーション実施加算
Ⅰ 1週最大2回まで3月以内 240単位（約260円）／日
Ⅱ 1週最大2回まで3月以内 1,920単位（約2,080円）／日

* 医師の指示に基づき、以下の加算がされる場合もあります。

・栄養改善加算 150単位（約163円）／回（月2回まで。原則3ヶ月）
・口腔機能向上加算 150単位（約163円）／回（月2回まで。原則3ヶ月）
・栄養スクリーニング加算 5単位（約6円）／回（6月に1回限度）

* 場合により1日につき重度療養管理加算 100単位（約109円）が加算されます。

* 事業所が送迎を行わない場合は、片道につき47単位（約51円）が減算されます。

2 利用料

① 食費 415円

施設で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

② 教養娯楽費／日 105円（消費税込み）

レクリエーション等で使用する、生花代、抹茶代、毛糸、のり、色画用紙等の費用です。

③ 日用消耗品費／日 105円（消費税込み）

石鹸、シャンプー、リンス、ウエットティッシュ等の費用です。

④ おむつ代（消費税込み）

・布おむつ 45円 ・紙おむつ 210円

利用者の身体状況により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

E 介護予防通所リハビリテーションの場合の利用者負担額

1 保険給付の自己負担額（各利用者負担額には地域加算を含みます。）

- ・要支援 1 1,854 円／月
- ・要支援 2 3,915 円
(送迎、入浴は上記基本単位に含まれています。)

別途加算分は以下の通りとなります。

全て地域加算（所定単位数に 10.83 を乗じた単位数）を含みます。

- * サービス提供体制加算 I イ：所定単位数に以下の通り加算されます。
72 単位（約 78 円） / 月（要支援 1）
144 単位（約 156 円） / 月（要支援 2）
- * 介護職員処遇改善加算 I : 所定単位数に 47/1000 を乗じた単位数が加算されます。
- * 対象の方には 1 月につき若年性認知症利用者受入加算 240 単位（約 260 円）が加算される場合があります。
- * 体制によって以下の通り、1 月につきリハビリテーションマネジメント加算が加算されます。
 - ・リハビリテーションマネジメント加算 330 単位（約 358 円） / 月
- * 各種加算（選択的サービス等）
 - ・栄養改善体制加算 150 単位（約 163 円） / 月
 - ・口腔機能向上加算 150 単位（約 163 円） / 月
 - ・運動器機能向上加算 225 単位（約 244 円） / 月
 - ・栄養スクリーニング加算 5 単位（約 6 円） / 回（6 月に 1 回限度）

2 利用料（契約時による設定）

- ① 食費 415 円
施設で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。
- ② 教養娯楽費 / 日 105 円（消費税込み）
レクリエーション等で使用する、生花代、抹茶代、糸糸、のり、色画用紙等の費用です。
- ③ 日用消耗品費 / 日 105 円（消費税込み）
石鹸、シャンプー、リンス、ウエットティッシュ等の費用です。
- ④ おむつ代（消費税込み）
 - ・布おむつ 45 円 ・紙おむつ 210 円利用者の身体状況により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

《別添資料1》

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」 に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。
 - 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担第2段階】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方
(課税年金収入額が80万円超266万円未満の方など)
- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（1日当たりの利用料）

	食費	利用する療養室のタイプ	
		従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300	490	0
利用者負担第2段階	390		370
利用者負担第3段階	650	1,310	