

介護医療院すぎやす利用者負担説明書 R8. 8. 1

介護医療院をご利用される利用者のご負担は、介護保険(及び**介護予防**)の給付にかかる**通常1割～3割の自己負担分**と保険給付対象外の費用(居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用、リハビリや医療ケアに係る特定診療費、理美容代や衣類代等、診断書等の文書作成費)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(および介護予防)の保険給付の対象となるサービスは、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】ごとに異なります。

また、利用者負担は**全国一律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、認知症専門の施設(認知症専門棟加算)で異なり、利用料も各施設ごとの設定となります。当施設の利用者負担につきましては、**下記内容**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**)短期入所療養介護であり、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。

詳しくは、介護医療院の担当者にご相談ください。

1) 基本料金

- ① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です。）

1. I型介護医療院サービス

*従来型個室

・要介護1	721円
・要介護2	832円
・要介護3	1070円
・要介護4	1172円
・要介護5	1263円

*多床室

・要介護1	833円
・要介護2	943円
・要介護3	1182円
・要介護4	1283円
・要介護5	1375円

- * 夜間勤務等看護（Ⅰ） 23円/日
- * 夜間勤務等看護（Ⅱ） 14円/日
- * 夜間勤務等看護（Ⅲ） 14円/日
- * 夜間勤務等看護（Ⅳ） 7円/日
- * 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 240円/日
認知症の方に対して在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的として実施される短期集中的な個別リハビリテーションを1週間に3日を限度として実施する際に加算されます。
- * 経口移行加算 28円/日（原則180日まで）
経管栄養により食事を摂取している入所者の経口移行支援を他職種共同で行う場合に加算。
- * 経口維持加算（Ⅰ） 400円/月
摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を他職種共同により作成している場合に加算されます。
- * 経口維持加算（Ⅱ） 100円/月
経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、主治医以外の医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に加算されます。
- * 口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90円/月
- * 口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110円/月
- * 栄養マネジメント強化加算 11円/日
- * 再入所時栄養連携加算 200円/回（1回限度）
- * 退所時栄養情報連携加算 70円/回
- * サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22円/日
（介護福祉士80%以上、または、10年以上の介護福祉士35%以上）
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18円/日（介護福祉士60%以上）
- サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6円/日（介護福祉士50%以上）
- * 初期加算（入所後30日以内） 30円/日
- * 外泊時費用 362円/日（6日限度/月）
- * 他科受診時費用 362円/日（4日限度/月）
- * 試行的退所サービス費 800円/日（6日限度/月）
- * 療養食加算（医師の発行する食事せんに基づく） 6円/回（1日に3回を限度）
- * 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10円/月
- 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5円/月
- * 新興感染症等施設療養費 240円/日
- * 緊急時治療管理 518円/日（月1回、連続3日を限度）
- * 排せつ支援加算（Ⅰ） 10円/月
- 排せつ支援加算（Ⅱ） 15円/月
- 排せつ支援加算（Ⅲ） 20円/月
- * 自立支援促進加算 280円/月

* 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40円／月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60円／月
* 自立支援促進加算	280円／月
* 安全対策体制加算	20円／入所者1人につき1回を限度
* 若年性認知症入所者受入加算	120円／日
* 言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	35円／回
* 理学療法（Ⅰ）（減算）	86円／回（入所後4ヶ月以降11回目より）
* 作業療法（減算）	86円／回（入所後4ヶ月以降11回目より）
* 言語聴覚療法（減算）	142円／回（入所後4ヶ月以降11回目より）
* 集団コミュニケーション療法	50円／回
* 理学療法（Ⅰ）情報活用加算	33円／月
* 作業療法情報活用加算	33円／月
* 言語聴覚療法情報活用加算	33円／月
* 特別診療費	20円／月
* 摂食機能療法	208円／日
* 退所時指導等加算	
① 退所前訪問指導加算	460円／回（入所中1回を限度に）
② 退所後訪問指導加算	460円／回（退所後1回を限度に）
③ 退所時指導加算	400円／回
④ 退所時情報提供加算（Ⅰ）	500円／回（居宅へ退所した場合）
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250円／回（医療機関へ退所した場合）
⑤ 退所前連携加算	500円／回（退所前より居宅ケアマネと調整を行った場合）
* 協力医療機関連携加算（協力医療機関）	50円／月
協力医療機関連携加算（協力医療機関以外）	5円／月
* 在宅復帰支援機能加算	10円／日
* 訪問看護指示加算	300円／回
* 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100円／月
<u>生産性向上推進体制加算（Ⅱ）</u>	<u>10円／月</u>

* 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ 所定単位数×66／1000（R8／6／1以降）

（2）特定診療費

* 感染対策指導管理	6円／日
* 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）	6円／日
* 褥瘡対策指導管理（Ⅱ）	10円／月
* 初期入院診療管理	250円／1回
* 薬剤管理指導	350円／回
* 薬剤管理指導情報活用加算	20円／月
* 特定薬剤管理指導加算	50円／回
* 理学療法（Ⅰ）	123円／回
* 作業療法	123円／回
* 言語聴覚療法	203円／回
* 理学療法リハビリ体制強化加算	35円／回
* 作業療法リハビリ体制強化加算	35円／回

(3) その他の費用

- ① 食費（1日あたり） **1, 545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（療養室の利用料）（1日あたり）

・従来型個室 **1, 668円** ・多床室 **450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。）

- ③ らくらくセット **205円（1日）**

肌着・バスタオル・タオル・靴下のレンタルになります。

- ④ 病衣 **190円（1日）**

上下の衣類のみ

- ⑤ らくらくセット（Bプラン） **355円（1日）**

肌着・バスタオル・タオル・靴下に病衣（上下）のレンタルになります。

- ⑥ 下着 **40円（1日）**

- ⑦ 電気代〔1器具につき〕／1日 **55円**

個人的に持ち込まれる電気器具を使用した場合にお支払いいただきます。

- ⑧ 洗濯代／1kg（外部洗濯業者委託による） **550円**

入所者の希望により、洗濯をご依頼される場合にお支払いいただきます。

- ⑨ 理美容代・予防接種代 **実費相当額**

理美容をご利用いただいた場合に、実費相当額を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医療院が判断・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になります。（「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高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①】

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120万円以下の方)

【利用者負担第3段階②】

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120万円超266万円未満の方)

○ 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	550	0
利用者負担第2段階	390		430
利用者負担第3段階①	680	1370	
利用者負担第3段階②	1420	1470	
利用者負担第4段階	1545	1728	450

介護医療院すぎやすのサービス提供に伴う 利用者負担にかかる同意書

令和 年 月 日

介護医療院すぎやす
管理者 杉安 浩一郎 殿

< 利用者 >
(〒 -)
住 所
電話番号
氏 名

< 家 族 >
(〒 -)
住 所
電話番号
氏 名

『介護医療院すぎやす』のサービス利用について、重要事項説明書に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護医療院すぎやすのサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを誓約します。

記

1. 介護医療院すぎやすの諸規程を守り、職員の指示に従います。
2. 使用料等の費用の支払いについては、介護医療院すぎやすに対し一切迷惑をかけません。

以上

R8年8月