

介護老人保健施設きりしま利用者負担説明書 R7. 4. 1

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(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、要介護認定の申請代行費等)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、居宅サービスであり、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。また、入浴といっ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。

居宅支援サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所(**介護予防支援事業所**〔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。

A 通所リハビリテーション(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



＜介護給付通所サービス利用対象の方＞

(1) 基本料金

☐ [1時間以上2時間未満]

・要介護1	369円
・要介護2	398円
・要介護3	429円
・要介護4	458円
・要介護5	491円

☐ [2時間以上3時間未満]

・要介護1	383円
・要介護2	439円
・要介護3	498円
・要介護4	555円
・要介護5	612円

☐ [3時間以上4時間未満]

・要介護1	486円
・要介護2	565円
・要介護3	643円
・要介護4	743円
・要介護5	842円

☐ [4時間以上5時間未満]

・要介護1	553円
・要介護2	642円
・要介護3	730円
・要介護4	844円
・要介護5	957円

☐ [5時間以上6時間未満]

・要介護1	622円
・要介護2	738円
・要介護3	852円
・要介護4	987円
・要介護5	1120円

☐ [6時間以上7時間未満]

・要介護1	715円
・要介護2	850円
・要介護3	981円
・要介護4	1137円
・要介護5	1290円

☐ [7時間以上8時間未満]

・要介護1	762円
・要介護2	903円
・要介護3	1046円
・要介護4	1215円
・要介護5	1379円

[7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話をを行う場合]

8時間以上9時間未満の場合	+50円
9時間以上10時間未満の場合	+100円
10時間以上11時間未満の場合	+150円
11時間以上12時間未満の場合	+200円
12時間以上13時間未満の場合	+250円
13時間以上14時間未満の場合	+300円

* 通所リハ感染症災害3%加算

所定単位数の3%加算

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合

* 入浴介助加算 (I) 40円/回

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を行う

入浴介助加算 (II) 60円/回

医師等が居宅を訪問し浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、当該事業所の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体状況や訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画の策定すること。

* 栄養アセスメント加算 50円/月

* 栄養改善加算 200円/回 (月2回を限度)

低栄養状態にある者又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と訪問、計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算されます。

- * 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20円／回
- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5円／回（6月に1回限度）

- * 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150円／回（3月以内 月2回を限度）
- 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ 155円／回（3月以内 月2回を限度）
- 口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ 160円／回（3月以内 月2回を限度）

口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算されます。

- * リハビリテーションマネジメント加算 イ
- 560円／月（開始月から6月以内）
- 240円／月（開始月から6月超）
- リハビリテーションマネジメント加算 ロ
- 593円／月（開始月から6月以内）
- 273円／月（開始月から6月超）
- リハビリテーションマネジメント加算 ハ
- 793円／月（開始月から6月以内）
- 473円／月（開始月から6月超）
- * 事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合 270円

- * 短期集中個別リハビリテーション実施加算 110円／日（退院後又は認定日3か月以内）
- 個別リハビリテーションを実施した場合に算定されます。

- * 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 240円／日（週2回を限度）
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 1920円／月
- （リハビリマネジメント加算の算定と月4回以上の実施）

認知症の方に対して在宅復帰に向けた生活機能の改善が見込まれると判断したものに対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実施する際に加算されます。

- * 生活行為向上リハビリテーション実施加算

指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対してリハビリテーションを計画的に行い、指定通所リハビリテーションの利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算する。

利用開始日から6か月以内 1250円／月

- * サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22円／日（介護福祉士80%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）

- * 重度療養管理加算 100円／日

要介護3～5であって、医療ニーズの高い利用者を受け入れた場合。

- * 移行支援加算 12円／日

通所リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加を維持できる他のサービス等に移行できるなど、質の高い通所リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価する。

＊ 送迎未実施の場合 ▲47単位／片道

家族が送迎を行う場合など事業所が送迎を行わない場合は減算。

＊ 中重度者ケア体制加算 20円／日

中重度要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、看護職員又は介護職員を指定基準よりも常勤換算方法で1以上加配している事業所について、加算として評価する。

＊ 科学的介護推進体制加算 40円／月

＊ リハビリテーション提供体制加算

3時間以上4時間未満	12円／日
4時間以上5時間未満	16円／日
5時間以上6時間未満	20円／日
6時間以上7時間未満	24円／日
7時間以上	28円／日

＊ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 所定単位数×86／1000（0.086）

□ <介護予防通所サービス利用対象の方>

＊ 介護予防通所リハビリテーション費

要支援1	2268円／月	－120円（利用開始から12月超）
要支援2	4228円／月	－240円（利用開始から12月超）

＊ 生活行為向上リハビリテーション実施加算

指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対してリハビリテーションを計画的に行い、指定通所リハビリテーションの利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算する。

利用開始日から6か月以内 562円／月

＊ 栄養改善加算 200円／月

低栄養状態もある又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士等が看護職員、介護職員等と共同して、栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合にはいります。

＊ 栄養アセスメント加算 50円／月

＊ 退院時共同指導加算 600円／回

＊ 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150円／回（3月以内 月2回を限度）

口腔機能向上加算（Ⅱ） 160円／回（3月以内 月2回を限度）

口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算されます。

- * 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （6月に1回限度） 20円／回
- 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （6月に1回限度） 5円／回

- * 一体的サービス提供加算 480円／月
 - ①栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。
 - ②栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのいずれかのサービスを1月につき2回以上設けていること。
 - ③栄養改善加算，口腔機能向上加算を算定していないこと。
 - ①～③をすべて満たす場合，加算されます。

- * 科学的介護推進体制加算 40円／月

- * サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
 - 要支援1 88円／月
 - 要支援2 176円／月

- サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
 - 要支援1 72円／月
 - 要支援2 144円／月

- サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
 - 要支援1 24円／月
 - 要支援2 48円／月

- * 介護職員処遇改善加算Ⅰ 所定単位数×86／1000（0.086）

3. 利用料

- ① 食費 550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 おむつ代 実費相当額
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。
- ③ 通所者の希望する特別な食事代 時価を自己負担

介護老人保健施設きりしま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

介護老人保健施設きりしま
施設長 杉安 ひろみ 殿

< 利用者 >

(〒 -)

住 所

電話番号

氏 名

印

< 家 族 >

(〒 -)

住 所

電話番号

氏 名

印

介護老人保健施設きりしまのサービス〔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〕を利用するにあたり、介護老人保健施設きりしま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、介護老人保健施設きりしま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. 介護老人保健施設きりしまの諸規程を守り、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、介護老人保健施設きりしまに対し一切迷惑をかけません。

以上

R7.4 老健きりしま