

## 介護老人保健施設きりしま利用者負担説明書 R8. 6. 1 (R8. 8. 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 短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護) の場合の利用者負担額

(1) 基本料金

① 短期入所療養介護の自己負担額（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. 基本型		□ 2. 在宅強化型	
<従来型個室>	<多床室>	<従来型個室>	<多床室>
・要介護1 753円	・要介護1 830円	・要介護1 819円	・要介護1 902円
・要介護2 801円	・要介護2 880円	・要介護2 893円	・要介護2 979円
・要介護3 864円	・要介護3 944円	・要介護3 958円	・要介護3 1044円
・要介護4 918円	・要介護4 997円	・要介護4 1017円	・要介護4 1102円
・要介護5 971円	・要介護5 1052円	・要介護5 1074円	・要介護5 1161円

② 介護予防短期入所療養介護の自己負担額（要介護認定による要支援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. 基本型		□ 2. 在宅強化型	
<従来型個室>	<多床室>	<従来型個室>	<多床室>
・要支援1 579円	・要支援1 613円	・要支援1 632円	・要支援1 672円
・要支援2 726円	・要支援2 774円	・要支援2 778円	・要支援2 834円

\* 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費

3時間以上4時間未満	664円/日
4時間以上6時間未満	927円/日
6時間以上8時間未満	1,296円/日

<①・②共通の加算>

- \* 個別リハビリテーション実施加算 240円/日  
短期入所中に集中的にリハビリテーションを実施する際に加算されます。
- \* 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円/日（入所日から7日を上限）  
家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった者のショートステイによる緊急受け入れを行なう際に加算。
- \* 緊急短期入所受入加算 90日/日（入所日から7日 やむを得ない事情がある場合は14日を上限）  
居宅サービス計画に位置付けられていない緊急入所者を受入れた場合に加算
- \* 総合医学管理加算 275単位/日（利用中に10日を限度）  
居宅サービス計画において計画が立っていない短期入所を行なった場合に加算
- \* 口腔連携強化加算 50円/回
- \* 重度療養管理加算 120円/日  
要介護4又は5であって、医療ニーズの高い利用者を受け入れた場合に加算。
- \* 夜勤職員配置加算 24円/日
- \* 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）
- \* 療養食加算 8円/回（1日に3回を限度）
- \* 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I) 51円/日（基本型）  
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II) 51円/日（在宅強化型）
- \* 送迎加算（片道） 184円/回
- \* 緊急時治療管理 518円/日（月1回、連続3日を限度）
- \* 生産性向上推進体制加算 (I) 100円/月
- \* 生産性向上推進体制加算 (II) 10円/月
- \* 介護職員等処遇改善加算 I 口 所定単位数×97/1000 (0.097)

(2) その他の費用

- ① 食費 朝食 405円 昼食 530円 夕食 510円 \*  
朝食 425円 昼食 570円 夕食 550円 (R8年8月より)\*

\* (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 (療養室の利用料) (1日あたり) \*

- ・従来型個室 1,728円
- ・多床室 450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 日常生活品費/1日 100円

ボディソープやハンドソープ、シャンプーやペーパータオルを利用された場合の費用であり、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。

- ④ 教養娯楽費/1日 100円

施設の定例行事以外の利用者が希望されるクラブ活動(生花、硬筆、習字、音楽療法等)で使用する材料費等、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。

- ⑤ 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。

- ⑥ 洗濯代/1kg (外部洗濯業者委託による) 550円

利用者の希望により、洗濯をご依頼される場合にお支払いいただきます。

- ⑦ 理美容代 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。

- ⑧ 特別食/入所者が希望する特別な食事の提供 実費相当額

入所者が希望する特別な食事の提供を行なった場合は、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)

負担限度額段階	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	600		430
利用者負担第3段階①	1000(1030)	1370	
利用者負担第3段階②	1300(1360)	1470	
利用者負担第4段階	1445(1545)	1728	450

※（ ）内は、R8年8月より改定

# 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

R8.6(8) 老健きりしま