

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 入所の場合の利用者負担

(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. 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	717円	・要介護1	793円	・要介護1	788円	・要介護1	871円
・要介護2	763円	・要介護2	843円	・要介護2	863円	・要介護2	947円
・要介護3	828円	・要介護3	908円	・要介護3	928円	・要介護3	1014円
・要介護4	883円	・要介護4	961円	・要介護4	985円	・要介護4	1072円
・要介護5	932円	・要介護5	1012円	・要介護5	1040円	・要介護5	1125円
* 短期集中リハビリテーション実施加算（1）				258円/日（			
短期集中リハビリテーション実施加算（2）				200円/日			
入所日より3ヶ月以内の期間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。							
* 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（1）				240円/日			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（2）				120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。							
* ターミナルケア加算							
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者であり、入所者又はその家族等の同意を得て、ターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、ターミナルケアが行われた際に加算。							
※施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者が退所する際、退所等の翌月に亡くなった場合、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があります。							
死亡日以前31～45日以下		72円/日		死亡日以前4～30日以下		160円/日	
死亡日前日及び前々日		910円/日		死亡日		1900円/日	
* 夜勤職員配置加算				24円/日			
* 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）			
* 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 (I) (入所後30日以内) 60円/日
 - 初期加算 (II) (入所後30日以内) 30円/日
 - * 外泊時費用 362円/日 (6日限度/月)
 - 外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合) 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)
 - * かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ 140円/回 (1回限度)
 - かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) ロ 70円/回 (1回限度)
 - かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) 240円/回 (1回限度)
 - かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III) 100円/回 (1回限度)
 - * 所定疾患施設療養費 (I) 239円/日 (7日限度/月)
 - 所定疾患施設療養費 (II) 480円/日 (10日限度/月)
- 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪にて、投薬・検査・注射・処置等を行った場合。
- * 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
 - * 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円/日 (入所した日より7日限度)
- 認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、医師が、緊急に介護保険施設サービスが必要であると判断した場合。
- * 認知症情報提供加算 350円/回
 - * 緊急時治療管理 518円/日 (月1回、連続3日を限度)
 - * 地域連携診療計画情報提供加算 300円/回
 - * リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (I) 53円/月
 - リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (II) 33円/月
 - * 褥瘡マネジメント加算 (I) 3円/月
 - 褥瘡マネジメント加算 (II) 13円/月
 - * 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 300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
 - * 安全対策体制加算 20円/入所者1人につき1回を限度
 - * 入所前後訪問指導加算 (I) 450円/回 (入所日前30日以内又は入所後7日以内に1回)
- 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の決定を行った場合に算定されます。
- * 入所前後訪問指導加算 (II) 480円/回 (入所日前30日以内又は入所後7日以内に1回)
- 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の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合に算定されます。
- * 退所時等支援等加算
 - ① 試行的退所時指導加算 400円/回
 - ② 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)
 - ③ 入退所前連携加算 (I) 600円/回
 - ④ 入退所前連携加算 (II) 400円/回
 - * 協力医療機関連携加算 (協力医療機関) 100円/月 (R7/3/31まで)
 - 協力医療機関連携加算 (協力医療機関) 50円/月 (R7/4/1以降)
 - 協力医療機関連携加算 (協力医療機関以外) 5円/月
 - * 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
 - 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

所定単位数×97/1000(0.097)

(2) その他の費用

① 食費(1日あたり) 1,445円(R8年7月まで) *1,545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 居住費(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、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 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入所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

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。

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。

⑨ インフルエンザ予防接種代など疾病予防にかかる費用 **実費相当額**

《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①・②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①・②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120万円超の方)
- 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	390		430
利用者負担第3段階①	650(<u>680</u>)	1370	
利用者負担第3段階②	1360(<u>1420</u>)	1470	
利用者負担第4段階	1445(<u>1545</u>)	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