

# 介護老人保健施設 あかね 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、介護保険（及び介護予防）の給付にかかる1割又は2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日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、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。

## A 入所の場合の利用者負担

### 1 保険給付の自己負担額

#### (1) 基本料金

※介護保険自己負担率は、これまで1割でしたが、平成27年8月以降一定以上の所得のある方の介護保険自己負担率が2割に引きあがります。下記料金の上欄は1割負担、下欄( )内は、2割負担となります。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	768	816	877	928	981
	(1,536)	(1,632)	(1,754)	(1,856)	(1,962)
従来型個室	695	740	801	853	904
	(1,390)	(1,480)	(1,602)	(1,706)	(1,808)

① 食費（1日当たり） 1,380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 1,640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。

#### (2) 加算料金

\*入所後30日間に限って、1日当たり30(60)円加算されます。

\*一定割合以上の介護福祉士を配置していることに対する加算として1日当たり18(36)円加算されます。

\*夜間時における手厚い職員配置に対する加算として1日当たり24(48)円加算されます。

\*早期に日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的にリハビリテーションを実施した場合は入所後3ヶ月以内に限り1日当たり240(480)円が加算されます。また、認知症利用者を実施した場合は、別に1日当たり240(480)円が加算されます。

\*若年性の認知症利用者を受入れた場合は1日当たり120(240)円加算されます。

\*利用者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により栄養ケアマネジメントが行われた場合に1日当たり14(28)円加算されます。

\*経管により食事を摂取する利用者について、経口摂取を進めるために医師の指示に基づく栄養管理を行った場合、180日を限度として1日当たり28(56)円加算されます。但し食事の摂取が一部可能なものであって医師の指示に基づき継続して経口からの食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる利用者に対しては引き続き28(56)円加算されます。

- \*経口からの食事摂取を維持することを進めるため摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者を対象に管理栄養士が栄養管理を行った場合は180日を限度に月400(800)円加算されます。歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、別に月100(200)円が加算されます。180日を超える場合があっても、継続して誤嚥防止のための食事摂取を進めるため特別な管理が必要とされる場合は引き続き月100(200)円加算されます。
- \*医師の発行する食事(指示)箋に基づく療養食(糖尿病・心臓病・腎臓病・肝臓病・胃潰瘍・貧血・膵臓病・脂質異常・痛風、等)に対しての治療食及び特別な場合の検査食)を提供した場合に1日当たり18(36)円加算されます。
- \*介護職員が利用者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるよう、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する技術的助言及び指導に基づき計画作成を行う場合に口腔機能維持管理加算として月額30(60)円加算されます。
- \*歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき110(220)円加算されます。
- \*入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合、退所前後訪問指導加算として行った日に460(920)円加算されます。
- \*入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる入所者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に入所者が退所後生活する居宅を訪問し退所を目的とした施設サービス等計画の算定及び方針決定をするにあたり、改善目標と生活に係る支援計画を作成した場合において、退所後に居宅ではなく他の社会福祉施設等に、入所する場合であっても、入所中1回を限度として480(960)円加算されます。
- \*入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合、退所時指導加算として行った日に400(800)円加算されます。
- \*退所後の主治医が明らかである場合に、当該主治医に対して診療情報を提供した場合、退所時情報提供加算として行った日に500(1,000)円加算されます。
- \*入所者の退所に先立って、当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、必要な情報を提供し、かつ、当該事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合、退所前連携加算として行った日に500(1,000)円加算されます。
- \*外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記料金に代えて362(724)円となります。(1ヶ月につき6日を限度)
- \*利用者の状態が急変し処置を行った場合は、緊急時治療管理加算として1ヶ月に3日を限度とし行った日に511(1,022)円加算されます。
- \*認知症の確定診断を促進し、より適切なサービスを提供する観点から、認知症の疑いのある入所者を認知症疾患医療センター等に対して紹介した場合、認知症情報提供加算として行った日に350(700)円加算されます。
- \*入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる入所者の入所に先立って、入所予定日30日以内又は入所後7日以内に入所者が退所後生活する居宅を訪問し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、入所前後訪問指導加算として行った日に450(900)円加算されます。  
(入所中1回に限り加算を行います)
- \*所定の疾患を発症した入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、所定疾患施設療養費として、月1回7日を限度とし1日につき305(610)円加算されます。

\*保健医療機関が地域連家診療計画に基づき作成した診療計画にて利用者の治療を行い、入所者の同意を得た上で医療機関に診療情報提供書を文書により提供した場合1回を限度として300(600)円加算されます。

\*介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、入所者に対し、サービスを行っているため、1か月当たり保険適用部分の総単位数×1,000分の39相当分加算されます。

(3) その他の料金

- |   |            |
|---|------------|
| ① 家族介護訓練室利用料／1人1泊                                     | 2,700円     |
| 宿泊利用を希望される場合にお支払いいただきます。なお、食事を提供した場合は別途料金をお支払いいただきます。 |            |
| ② 理美容代  | 1,500円     |
| 理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。                                |            |
| ③ 予防接種代   | 3,400円     |
| 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。      |            |
| ④ 文書料   |            |
| 診断書等の文書の発行に係る費用としてお支払いいただきます。                         |            |
| ・健康診断書  | 3,240円/1通  |
| ・その他診断書   | 1,620円/1通  |
| ・おむつ証明書   | 540円/1通    |
| ・死亡診断書  | 5,400円/1通  |
| ・死亡診断書コピー   | 2,160円/1通  |
| ・領収証明書  | 540円/1月あたり |

B 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 保険給付の自己負担額

(1) 基本料金

※介護保険自己負担率は、これまで1割でしたが、平成27年8月以降一定以上の所得のある方の介護保険自己負担率が2割に引きあがります。下記料金の上欄は1割負担、下欄( )内は、2割負担となります。

	要支援1	要支援2
多床室	608	762
	(1,216)	(1,524)
従来型個室	575	716
	(1,150)	(1,432)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	823	871	932	983	1,036
	(1,646)	(1,742)	(1,864)	(1,966)	(2,072)
従来型個室	750	795	856	908	959
	(1,500)	(1,590)	(1,712)	(1,816)	(1,918)

〔特定介護老人保健施設短期入所介護利用料（日帰りショート）〕

- ・ 3時間以上4時間未満 654(1,308)円
- ・ 4時間以上6時間未満 905(1,810)円
- ・ 6時間以上8時間未満 1,257(2,514)円

① 食費（1日当たり） 1,380円

（朝食330円・昼食500円・夕食400円・おやつ代10時50円・3時100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）（1日当たり）

- ・ 従来型個室 1,640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。

(2) 加算料金

\*一定割合以上の介護福祉士を配置していることに対する加算として1日当たり18(36)円加算されます。

\*夜間時における手厚い職員配置に対する加算として1日当たり24(48)円加算されます。

\*早期に日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的にリハビリテーションを実施した場合は個別リハビリ実施加算として1日当たり240(480)円が加算されます。

- \* 認知症行動や心理症状の緊急対応をした場合は7日を限度とし1日当たり200(400)円加算されます。
- \* 若年性の認知症利用者を受入れた場合は1日当たり120(240)円加算されます。
- \* 医師の発行する食事(指示)箋に基づく療養食(糖尿病・心臓病・腎臓病・肝臓病・胃潰瘍・貧血・膵臓病・脂質異常・痛風、等)に対しての治療食及び特別な場合の検査食)を提供した場合に1日当たり23(46)円加算されます。
- \* 入所時及び退所持に送迎を行った場合にはそれぞれ片道184(368)円加算されます。
- \* 利用者の状態が急変し処置を行った場合は、緊急時治療管理加算として1ヶ月に3日を限度とし行った日に511(1,011)円加算されます。
- \* 介護度4又は5の方で計画的な医学的管理を継続して行い、療養上必要な処置を行う場合重度療養管理加算として1日に月120(240)円加算されます。
- \* 利用者の状態や家族の事情等により、緊急に短期入所を行った場合7日間を限度とし、緊急短期入所受入加算として90(180)円加算されます。
- \* 介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、入所者に対し、サービスを行っている為、1か月当たり保険適用部分の総単位数×1,000分の39相当分加算されます。

### (3) その他の料金

- ① 家族介護訓練室利用料／1人1泊 2,700円  
 宿泊利用を希望される場合にお支払いいただきます。なお、食事を提供した場合は別途料金をお支払いいただきます。
- ② 理美容代 1,500円  
 理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。
- ③ 文書料  
 診断書等の文書の発行に係る費用としてお支払いいただきます。
  - ・健康診断書 3,240円/1通
  - ・その他診断書 1,620円/1通
  - ・おむつ証明書 540円/1通
  - ・死亡診断書 5,400円/1通
  - ・死亡診断書コピー 2,160円/1通
  - ・領収証明書 540円/1月あたり

## C 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

### 1 通所リハビリテーションの自己負担額

※介護保険自己負担率は、これまで1割でしたが、平成27年8月以降一定以上の所得のある方の介護保険自己負担率が2割に引きあがります。下記料金の（ ）内は、2割負担となります。

#### (1) 基本料金

[6時間以上8時間未満]

・要介護1	726(1,452)円
・要介護2	875(1,750)円
・要介護3	1,022(2,044)円
・要介護4	1,173(2,346)円
・要介護5	1,321(2,642)円

○当施設では原則として『6時間以上8時間未満』で実施しております。

#### ① 食費

施設で提供する食事やおやつをお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

昼食 650円（おやつ代を含む）

#### (2) 加算料金

\*一定割合以上の介護福祉士を配置していることに対する加算として1日当たり18(36)円加算されます。

\*通所リハビリテーション計画上入浴介助を行なうこととなっている場合は、入浴介助加算として1日当たり50(100)円加算されます。

但し、通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。

\*リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）月額230(460)円加算されます。

\*リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 6ヶ月以内 月額1,020(2,040)円加算  
7ヶ月超 月額 700(1,400)円加算

\*早期に日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的にリハビリテーションを実施した場合は、短期集中リハビリ実施加算として退院（所）後3ヶ月以内に1日当たり110(220)円が加算されます。

\*認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ） 1日当たり240(480)円加算されます。

\*生活行為向上リハビリテーション実施加算/月（開始後3ヶ月以内）  
2,000(4,000)円

〃 (3ヶ月超6ヶ月以内)  
1,000(2,000)円

\*若年性の認知症利用者を受入れた場合は1日当たり60(120)円加算されます。

\*通所リハビリテーション計画上栄養改善を行なうこととなっている場合は、（月2回限度）1日当たり150(300)円加算されます。

\*通所リハビリテーション計画上口腔機能向上を行なうこととなっている場合は、（月2回限度）1日当たり150(300)円加算されます。

\*介護度4又は5の方で計画的な医学的管理を継続して行い、療養上必要な処置を行う場合重度療養管理加算として1日に月100(200)円加算されます。

\*利用者の家族の出迎え等の都合で、通所リハビリテーション終了後も利用者が長時間施設に滞在する場合にサービス提供時間延長加算としてお支払いいただきます。

利用時間が8時間以上9時間未満の場合 50(100)円

利用時間が9時間以上10時間未満の場合 100(200)円

\*介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、通所リハビリ利用者に対し、1か月当たり保険適用部分の総単位数×1,000分47相当分を加算されます。

### (3) その他の料金

① 日常生活品費／1日 30円

タオルやおしぼり、感染予防消毒液等の費用であり、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。

## 2 介護予防通所リハビリテーション自己負担額

\*介護保険自己負担率は、これまで1割でしたが、平成27年8月以降一定以上の所得のある方の介護保険自己負担率が2割に引きあがります。下記料金の( )内は、2割負担となります。

### (1) 基本料金

・要支援1 1,812(3,624)円(1ヶ月当たり)

・要支援2 3,715(7,430)円(1ヶ月当たり)

○当施設では原則として『6時間以上8時間未満』で実施しております。

#### ① 食費

施設で提供する食事やおやつをお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

昼食 650円(おやつ代を含む)

\*原則として食堂でおとりいただきます。

### (2) 加算料金

\*一定割合以上の介護福祉士を配置していることに対する加算として1月当たり、要支援1の方は72(144)円、要支援2の方は144(288)円加算されます。

\*若年性の認知症利用者を受入れた場合は1月当たり240(480)円加算されます。

\*介護予防通所リハビリテーション計画上運動器機能向上を行なうこととなっている場合は、(月1回限度)月額225(450)円加算されます。

\*介護予防通所リハビリテーション計画上栄養改善を行なうこととなっている場合は、(月1回限度)月額150(300)円加算されます。

\*介護予防通所リハビリテーション計画上口腔機能向上を行なうこととなっている場合は、(月1回限度)月額150(300)円加算されます。

\*運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上の各サービスのうち2種類組み合わせを行った場合、選択的サービス複数実施加算(I)として月額480(960)円、3種類組み合わせを行った場合選択的サービス複数実施加算(II)として月額700(1,400)円加算されます。

\*介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、通所リハビリ利用者に対し、1か月当たり保険適用部分の総単位数×1,000分47相当分を加算されます。

\*介護予防リハビリテーション実施施設に於いて、前年度利用者の介護度に一定の改善がみられた場合月額120(240)円加算されます。

### (3) その他の料金

① 日常生活品費／1日 30円

タオルやおしぼり、感染予防消毒液等の費用であり、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。



《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】  
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		
		ユニット型個室	ユニット型準個室 従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300	820	490	0
利用者負担第2段階	390			370
利用者負担第3段階	650	1,640	1,310	

※上記表中は、負担上限額にて記載しておりますが、低い額を設定する場合、その額を記入して下さい。



# 介護老人保健施設のサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

平成 年 月 日

介護老人保健施設 あかね  
施設長 今村 全 殿

< 利用者 >

住 所

電話番号

氏 名

印

<身元引受人>

住 所

電話番号

氏 名

印

< 保証人 >

住 所

電話番号

氏 名

印

利用者との関係 ( )

介護老人保健施設のサービス（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、介護老人保健施設あかね利用契約書に基づき、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保証人と共に誓約します。

## 記

1. 介護老人保健施設あかねの諸規程を守り、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、介護老人保健施設あかねに対し一切迷惑をかけません。

以上