

# 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）の給付にかかる通常1割又は2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

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）（単位/日）

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	1割	793	843	908	961	1,012
	2割	1,586	1,686	1,816	1,922	2,024
	3割	2,379	2,529	2,724	2,883	3,036
従来型個室	1割	717	763	828	883	932
	2割	1,434	1,526	1,656	1,766	1,864
	3割	2,151	2,289	2,484	2,649	2,796

食費（1日当たり） 1,445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。）

① 居住費（療養室の利用費）（1日当たり）

- ・従来型個室 1,728円
- ・多床室 437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、料金表をご覧ください。

(2) 加算料金

（単位：円）

	1割	2割	3割	備考
初期加算	30	60	90	1
サービス提供体制強化加算	22	44	66	2
夜勤職員配置加算	24	48	72	3
短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	258	516	774	4
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	240	480	720	
若年性認知症入所者受入加算	120	240	360	5
栄養マネジメント強化加算	11	22	33	6
経口移行加算	28	56	84	7
経口維持加算Ⅰ（1月につき）	400	800	1,200	8
経口維持加算Ⅱ（1月につき）	100	200	300	
療養食加算	6	12	18	9
再入所時栄養連携加算（1回限度）	200	400	600	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	53	106	159	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33	66	99	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）（1月につき）	90	180	270	10
口腔衛生管理加算（Ⅱ）（1月につき）	110	220	330	11
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	51	102	153	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51	102	153	

試行的退所時指導加算	400	800	1,200	1 2
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500	1,000	1,500	1 3
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250	500	750	1 3
退所時栄養情報連携加算	70	140	210	
入退所前連携加算（Ⅰ）	600	1,200	1,800	1 4
入退所全連携加算（Ⅱ）	400	800	1,200	1 4
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100	200	300	
外泊時算定（外泊初日、最終日は介護保険サービス費）	362	724	1,086	1 5
外泊時算定（在宅サービスを利用する場合）	800	1,600	2,400	1 5
緊急時治療管理加算	518	1,036	1,554	1 6
認知症情報提供加算	350	700	1,050	1 7
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450	900	1,350	1 8
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480	960	1,440	1 8
所定疾患施設療養費Ⅰ	239	478	717	1 9
所定疾患施設療養費Ⅱ	480	960	1,440	1 9
認知症行動・心理症状緊急対応加算 7日限度	200	400	600	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10	20	30	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5	10	15	
新興感染症等施設療養費（1月1回につき5日）	240	480	720	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	200	300	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	20	30	
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（1月につき）	3	6	9	2 0
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（1月につき）	13	26	39	
褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）経過措置（3月につき）	10	20	30	
排せつ支援加算（Ⅰ）（1月につき）	10	20	30	2 1
排せつ支援加算（Ⅱ）（1月につき）	15	30	45	
排せつ支援加算（Ⅲ）（1月につき）	20	40	60	
排せつ支援加算（Ⅳ）経過措置（1月につき）	100	200	300	
ターミナルケア加算（31-45日以前）	72	144	216	2 3
ターミナルケア加算（4-30日以前）	160	320	480	2 3
ターミナルケア加算（2-3日以前）	910	1,820	2,730	2 3
ターミナルケア加算（当日）	1,900	3,800	5,700	2 3
自立支援促進加算（1月につき）	300	600	900	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（1月につき）	40	80	120	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（1月につき）	60	120	180	
安全対策体制加算（入所中1回）	20	40	60	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）R6/6～	所定総単位数× 75÷1,000（7.5%）			2 4

- 1、 入所後 30 日間に限って、1 日当たり加算されます。
- 2、 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 日当たり加算されます。
- 3、 夜間時における手厚い職員配置に対する加算として 1 日当たり加算されます。

- 4、 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日当たり加算されます。
- 5、 若年性の認知症利用者を受入れた場合は1日当たり加算されます。
- 6、 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共同により栄養ケアマネジメントが行われた場合に1日当たり加算されます。
- 7、 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加算されます。
- 8、 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1月当たり加算されます。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1月当たり加算されます。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1月当たり加算されます。
- 9、 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)に対する治療食及び特別な場合の検査食)を提供した場合に1食当たり加算されます。
- 10、 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1月当たり加算されます。
- 11、 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月につき加算されます。
- 12、 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、入所者及びその家族等に対し退所後の療養上の指導を行った場合に、3ヶ月間に限り加算されます。
- 13、 入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる入所者の退所後の主治医に対して、入所者の同意を得て、入所者の診療状況を示す文書を添えて入所者の紹介を行った場合1人1回加算されます。
- 14、 入所期間が1月を超える入所者が退所し居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する際に、診療状況を示す文書を添えて入所者の紹介を行った場合1人1回加算されます。
- 15、 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円となります。(1ヶ月につき6日を限度)また、在宅サービスを利用する場合は800円となります。
- 16、 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加算されます。
- 17、 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加算されます。
- 18、 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Ⅰとして行った日に加算されます。また、入所前後訪問指導加算Ⅰに加え生活機能の具体的な改善目標・支援計画を策定した場合は入所前後訪問指導加算Ⅱとして加算されます。(入所中1回に限り加算を行います)

- 19、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加算されます。なお、施設の医師が感染症対策に関する研修を受けている場合はⅡが加算されます。
- 20、褥瘡に対し褥瘡ケア計画を作成し多職種共同で褥瘡管理を行なった場合に加算いたします。
- 21、排せつに介護を要する入所者に対し、要介護状態の軽減若しくは悪化防止が見込まれる場合、多職種共同で支援計画を作成し実施した場合に加算されます。
- 22、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながらその人らしさを尊重した看取りができるよう支援した場合、死亡日までの日数により料金が加算されます。
- 23、保険医療機関が地域連携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に加算されます。
- 24、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ヶ月当たり保険適用部分の総単位数×1000分の75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 2,750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 私物洗濯代  
 私物の洗濯を提携業者に依頼した場合にお支払いいただきます。  
 ・Mサイズ／回 660円 ・Lサイズ／回 880円  
 ・ドライクリーニング代／着 165円
- ⑤ 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 3,300円/1通  
 ・その他診断書 1,650円/1通  
 ・おむつ証明書 550円/1通  
 ・死亡診断書 5,500円/1通  
 ・死亡診断書コピー 2,200円/1通  
 ・領収証明書 550円/1月あたり
- ⑥ その他  
 ・浴衣 2,750円/1枚  
 ・エンゼルケア 5,500円/1回  
 ・自費分

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

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）（単位：円）

		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
多床室	1割	613	774	830	880	944	997	1,052
	2割	1,226	1,548	1,660	1,760	1,888	1,994	2,104
	3割	1,839	2,322	2,490	2,640	2,832	2,991	3,156
従来型 個室	1割	579	726	753	801	864	918	971
	2割	1,158	1,452	1,506	1,602	1,728	1,836	1,942
	3割	1,737	2,178	2,259	2,403	2,592	2,754	2,913

〔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）〕

	1割	2割	3割
3時間以上 4時間未満	664	1,328	1,992
4時間以上 6時間未満	927	1,854	2,781
6時間以上 8時間未満	1,296	2,592	3,888

① 食費（1日当たり） 1,445円

（朝食348円・昼食673円（10時と15時のおやつ代含む）・夕食424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 1,728円

・多床室 437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、料金表をご覧ください。

(2) 加算料金

各種加算	1割負担	2割負担	3割負担	単位	
サービス提供体制強化加算	22	44	66	日	1
夜勤職員配置加算	24	48	72	日	2
個別リハビリ実施加算	240	480	720	日	3
認知症行動・心理症状緊急対応加算 7日限度	200	400	600	日	4
若年性認知症利用者受入加算	120	240	360	日	5
療養食加算	8	16	24	回	6
総合医学管理加算（利用中に10日を限度）	275	550	825	日	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	200	300	月	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	20	30	月	
送迎加算（片道）	184	368	552	回	7
緊急時治療管理加算	518	1,036	1,554	日	8
重度療養管理加算	120	240	360	日	9

緊急短期入所受入加算	90	180	270	日	10
介護職員等処遇改善加算 R6/6～	所定総単位数×75÷1,000 (7.5%)				11
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)	51	102	153	日	
総合医学管理加算(7日限度)	275	550	825	日	12

- 1、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日当たり加算されます。
- 2、夜間時における手厚い職員配置に対する加算として1日当たり加算されます。
- 3、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日当たり加算されます。
- 4、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日当たり加算されます。
- 5、若年性の認知症利用者を受入れた場合は1日当たり加算されます。
- 6、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回当たり加算されます。
- 7、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単位で加算されます。
- 8、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加算されます。
- 9、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日単位で加算されます。
- 10、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加算されます。
- 11、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ヶ月当たり保険適用部分の総単位数×1,000分の75相当分が加算されます。
- 12、治療管理を目的とし投薬、検査、注射、処置等を行いかかりつけ医に診療状況の状況を文書で提供した場合に7日を限度として加算されます。

### (3) その他の料金

- ① 家族介護訓練室利用料／1人1泊 2,750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 3,300円/1通
  - ・その他診断書 1,650円/1通
  - ・おむつ証明書 550円/1通
  - ・死亡診断書 5,500円/1通
  - ・死亡診断書コピー 2,200円/1通
  - ・領収証明書 550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

(1) 基本料金

[6時間以上7時間未満]

○当施設では原則として『6時間以上7時間未満』で実施しております。

区分	6時間以上7時間未満（日単位）			
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護度	要介護1	715	1,430	2,145
	要介護2	850	1,700	2,550
	要介護3	981	1,962	2,943
	要介護4	1,137	2,274	3,411
	要介護5	1,290	2,580	3,870

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 655円（おやつ代を含む）

(2) 加算料金

項目	1割負担	2割負担	3割負担			
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	44	66	日	1	
入浴加算（Ⅰ）	40	80	120	日	2	
入浴加算（Ⅱ）	60	120	180	月	3	
高齢者虐待防止未実施減算	-1%	-2%	-3%	月		
業務継続計画未策定減算	-1%	-2%	-3%	月		
リハビリマネージメント加算イ	6ヶ月以内	560	1,120	1,680	月	4
	6ヶ月超	240	480	720	月	4
リハビリマネージメント加算ハ	6ヶ月以内	793	1,586	2,379	月	
	6ヶ月超	473	946	1,419	月	
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	270	540	810	月	5	
短期集中リハビリテーション加算	110	220	330	日	6	
リハビリテーション提供体制加算	24	48	72	日	8	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240	480	720	日	7	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1,920	3,840	5,760	月	7	
若年性認知症利用者受入加算	60	120	180	日	9	
栄養改善加算	200	300	450	日	10	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	40	60	回	11	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	10	15	回	11	
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	300	450	日	12	
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	155	310	465	日	12	
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	160	320	480	日		
重度療養管理加算	100	200	300	日	13	
中重度者ケア体制加算	20	40	60	日	14	
延長利用（1時間まで）	50	100	150	回	15	
延長利用（2時間まで）	100	200	300	回	15	

生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250	2,500	3,750	回	
科学的介護推進体制加算	40	80	120	回	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定総単位数×86÷1,000（8.6%）			月	16

- 1、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日当たり加算されます。
- 2、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。
- 3、医師等が自宅を訪問し個別の入浴計画を作成し、居宅の浴室に近い環境で入浴介助を行った場合に加算されます
- 4、個々のリハビリテーションの計画を作成し、多職種で会議評価した場合に加算されます。
- 5、個々のリハビリテーションの計画を作成し、医師が利用者又は家族に説明し、多職種で会議評価した場合に加算されます
- 6、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日当たり加算されます。
- 7、認知症の方でリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断し、リハビリテーションを実施した場合加算されます。
- 8、リハビリテーションを提供する時間帯に常時セラピストを配置している場合に加算されます。
- 9、若年性の認知症利用者を受入れた場合は1日当たり加算されます。
- 10、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日当たり加算されます。
- 11、利用者の栄養状態に関する情報を介護支援専門員へ提供した場合に加算されます。
- 12、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日当たり加算されます。
- 13、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日につき加算されます。
- 14、中重度の利用者を30%以上受け入れている場合に中重度者ケア体制加算として、1日につき加算されます。
- 15、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7時間以上8時間未満の場合 50円  
利用時間が8時間以上9時間未満の場合 100円
- 16、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ヶ月当たり保険適用部分の総単位数×1,000分の47相当分を加算されます。
- 17、経験・技能等のある介護職員等の賃金の改善等を実施している場合、総単位数×1,000分の20相当分が加算されます。

### （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

### (1) 基本料金

要介護度	(月単位)			
		1割負担	2割負担	3割負担
	要支援1	2,268	4,536	6,804
	要支援2	4,228	8,456	12,684

介護予防については月額サービス費となります。

○当施設では原則として『6時間以上7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 655円(おやつ代を含む)

※原則として食堂でお取りいただきます。

### (2) 加算料金

項目	1割負担	2割負担	3割負担			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(要支援1)	88	176	264	月	1	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(要支援2)	176	352	528	月	1	
虐待防止未実施減算	-1%	-2%	-3%	月		
業務継続計画未策定減算	-1%	-2%	-3%	月		
栄養アセスメント加算	50	100	150	月	2	
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	支1	-120	-240	-360	月	
	支2	-240	-480	-720	月	
若年性認知症利用者受入加算	240	480	720	月	3	
退院時共同指導加算	225	450	675	月	4	
栄養改善加算	200	400	600	月	5	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	40	60	月	6	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	10	15	月		
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	300	450	月	6	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	320	480	月		
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	480	960	1,440	月	7	
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	700	1,400	2,100	月	7	
事業所評価加算	120	320	480	月	8	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562	1,124	1,686	月		
科学的介護推進体制加算	120	240	360	月		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×86÷1,000(8.6%)				9	

- 1、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月当たり加算されます。
- 2、管理栄養士等が利用者のリスク及び課題を把握するため栄養アセスメントを行った場合加算されます。
- 3、若年性の認知症利用者を受け入れた場合は1月当たり加算されます。
- 4、介護リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合加算されます。
- 5、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)加算されます。

- 6、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）加算されます。
- 7、運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の各サービスのうち2種類組み合わせて行った場合は選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）として、3種類組み合わせて行った場合は選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）としてそれぞれ加算されます。
- 8、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加算されます。
- 9、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ヶ月当たり保険適用部分の総単位数×1,000分の86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。

《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	880	550	0
利用者負担第 2 段階	390			430
利用者負担第 3 段階①	650	1,640	1,370	430
利用者負担第 3 段階②	1,360	1,370		

※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

年 月 日

介護老人保健施設 あかね  
理事長 東上 震一 殿

< 利用者 >

住 所

電話番号

氏 名

印

(代筆者)

(続柄)

<身元引受人>

住 所

電話番号

氏 名

印

< 連 帯 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連帯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