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割の自己負担分（一定所得以上の場合は２割または３割負担、また給付制限適用の場合は所定の負担割合）**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、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、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、リハビリや栄養管理の加算、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（及び介護予防サービス）がありますが、それぞれ利用方法が異なっています。

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、**短期入所療養介護、通所リハビリテーション、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**の利用に際しては、原則的に居宅支援サービス（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。

目次

A. 入所 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
B. （介護予防）短期入所療養介護 ・・・・・・ 8
C. （介護予防）通所リハビリテーション ・・・ 12

別添資料１（利用者負担限度額に関して）　・・　17

A　入所の場合の利用者負担

1　保険給付の自己負担額

施設サービス費／日（地域加算を含みます。）

1 割負担	多床室（相部屋）	個室
要介護 1	836 円	756 円
要介護 2	889 円	805 円
要介護 3	957 円	873 円
要介護 4	1, 013 円	931 円
要介護 5	1, 067 円	983 円

※ 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。

2 割負担	多床室（相部屋）	個室
要介護 1	1, 672 円	1, 512 円
要介護 2	1, 777 円	1, 609 円
要介護 3	1, 914 円	1, 746 円
要介護 4	2, 026 円	1, 862 円
要介護 5	2, 134 円	1, 965 円

3 割負担	多床室（相部屋）	個室
要介護 1	2, 508 円	2, 268 円
要介護 2	2, 666 円	2, 413 円
要介護 3	2, 871 円	2, 619 円
要介護 4	3, 039 円	2, 792 円
要介護 5	3, 200 円	2, 947 円

下記括弧内の数字について（左側：2 割負担額　右側：3 割負担額）

＊ただし、初期加算Ⅱとして、入所後 30 日間に限り上記施設サービス費に 1 日につき 32（64・95）円加算されます。

＊サービス提供体制強化加算（介護職員の総数のうち、介護福祉士を 60%以上配置）として上記施設サービス費に 1 日につき 19（38・57）円加算されます。

＊夜間職員配置加算（夜間の人員基準より多い配置）として 1 日につき 26（51・76）円加算されます。

＊認知症ケア加算として、単位ごとに固定した職員が配置された認知症専門棟に入所の場合は上記施設サービス費に 1 日につき 81(161･241)円加算されます。

＊短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ（入所後 3 月以内）として、入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日か ら起算して 3 月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っ

た場合であって、かつ、原則として入所時及び１月に１回以上ＡＤＬ等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合、上記施設サービス費に１日につき 272（544・816）円加算されます。
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ（入所後３月以内）として、入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日か ら起算して３月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合、上記施設サービス費に１日につき 211（422・633）円加算されます。

＊認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ（入所後３ヶ月以内１週３日限度）として、（１）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置し、（２）リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。（３）入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成し、在宅復帰を目的とした認知症の利用者に対して実施した場合、上記施設サービス費に１回につき 253（506・759）円加算されます。
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ（入所後３ヶ月以内１週３日限度）は、認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰの（１）(2）に該当する場合、１日につき 127（253・380）円加算されます。

＊外泊された場合には、１日につき上記施設サービス費に代えて 382（763・1,145）円となります。ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。
＊医師の指示に基づく療養食を提供した場合には１回につき 7（13・19）円加算されます（1 日に 3 回限度）。
＊若年性認知症に該当される方は若年性認知症受入加算として上記施設サービス費に１日につき 127（253・380）円加算されます。
＊ご利用者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行なった場合は､別途料金をいただきます｡546（1,092・1,638）円（1 月に１回　連続する３日を限度）
＊肺炎・尿路感染症・帯状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全のご利用者に対し、投薬・検査・注射・処置などを行った場合、上記施設サービス費に所定疾患施設療養費Ⅰとして､1 日につき 252（504・756）円（1 ヶ月 1 回　連続する 7 日を限度として）、または所定疾患施設療養費Ⅱの場合は１日につき 506（1,012・1,518）円（1 ヶ月 1 回　連続する 10 日を限度として）が加算されます。
＊入所前後訪問指導加算Ⅰとして、入所予定日前 30 日以内または入所後 7 日以内にご利用者が退所後に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、入所中 1 回を限度として上記施設サービス費に 475（949・1,423）円加算されます。
＊介護職員処遇改善加算として、所定単位数（基本サービスと加算サービス）を基に金額を算出し、その 1（2・3）割をご負担いただきます。
＊退所時指導等を行った場合は、下記の料金が加算されます。
①　退所時情報提供加算（Ⅰ）として、居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者１人につき１回に限り 527（1,054・1,581）円算定する。
　退所時情報提供加算（Ⅱ）として、医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して入所者を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者１人につき１回に限り

264（527・791）円加算されます。

② 試行的な退所時に、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に、入所中最初に試行的な退所を行った月から 3 ヶ月の間に限り、1 ヶ月に 1 回を限度として上記施設サービス費に 422（844・1,265）円加算されます。

③ 入退所前連携加算Ⅰとして、入所予定日前 30 日以内又は入所後 30 日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定め、利用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、且つ、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、633（1,265・1,898）円 1 回限り加算されます。
入退所前連携加算Ⅱとして、利用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、且つ、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は、422（844・1,265）円 1 回限り加算されます。

＊在宅復帰・在宅療養支援機能加算 1 として、在宅復帰率やリハビリ職員の配置などの指標定数を満たしている場合などに上記施設サービス費に 1 日につき 54（108・162）円加算されます。

＊居宅における外泊を認めた施設が居宅サービスを提供した場合、1 ヶ月に 6 日を限度として上記施設サービス費に代えて 1 日につき 844（1,687・2,530）円となります。

＊再入所時栄養連携加算として、入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは 大きく異なる栄養管理が必要となり、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄 養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合に 1 回に限り上記施設サービス費に 211（422・633）円加算されます。

＊経口維持加算Ⅰとして、現在、経口での食事を摂っている入所者の内、摂食機能障害、誤嚥が有ると認定しうる入所者に関して、医師または歯科医師の指示に基づき、栄養管理士、看護師、介護支援専門員などの職種が共同して、入所者の食事の観察や会議を行います。入所者ごとに、経口による食事を継続できるようにするための経口維持計画を作成し、医師または歯科医師の指示の下で、管理栄養士または栄養士が栄養管理を行った場合に 1 ヶ月につき 422（844・1,265）円加算されます。
経口維持加算Ⅱとして、協力歯科医療機関を定めている事業所が、経口維持加算（Ⅰ）を算定する場合、入所者の食事の観察、会議に医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれか 1 名以上が参加した場合に 1 ヶ月につき 106（211・317）円追加で加算されます。

＊かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰイ）として、入所後 1 月以内に、状況に応じて入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。入所前に当該入所者に 6 種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後 1 月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載し、減薬する取組みを行った場合、退所時に 1 回に限り上記施設サービス費に 148（295・443）円加算されます。

＊かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰロ）として、かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件の一部を適合し、入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合、退所時に1回に限り上記施設サービス費に74（148・222）円加算されます。

＊かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱとして、かかりつけ医連携薬剤調整加算　（Ⅰ）イ又はロを算定していること。服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合、退所時に1回に限り上記施設サービス費に253（506・759）円加算されます。

＊かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）として、かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定し、退所時において処方されている内服薬の種類が入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少している場合、退所時に1回に限り上記施設サービス費に106（211・317）円加算されます。

＊褥瘡マネジメント加算Ⅰとして、（1）入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に 評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。（2）（1）の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護 師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥 瘡ケア計画を作成していること。（3）入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。（4）（1）の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直している場合、1ケ月に4（7・10）円加算されます。

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）として、 加算Ⅰ（1）から（4）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。（2）加算Ⅰ（1）の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のない場合、1ケ月につき14（28・42）円加算されます。

＊排せつ支援加算Ⅰとして、①排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。

②①の評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

③①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直している場合、1ケ月につき11（21・32）円加算されます。

＊排せつ支援加算Ⅱとして、排せつ支援加算Ⅰの要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、または、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合、または尿道カテーテルが抜去された場合、1ケ月に16（32・48）円加算されます。

＊排せつ支援加算Ⅲとして、加算Ⅰの要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、または尿道カテ

ーテルが抜去されたこと。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合、１ケ月に 21（42・63）円加算されます。

＊自立支援促進加算として、医師が医学的評価を行い、支援計画策定に参加していること。評価の結果、とくに対応が必要な方に支援計画を作成し、ケアを実施する。評価の結果に基づき、少なくとも３ヶ月に１回、支援計画の見直しを行い評価結果を厚生労働省に提出している場合、１ヵ月 317 円（633・949）加算されます。

＊入所者・利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、必要な情報を活用している場合、科学的介護推進体制加算Ⅰを１ケ月につき、43（85・127）円加算されます。科学的介護推進体制加算Ⅱでは、疾病の状況や服薬情報を厚生労働省へ提出します。１ケ月につき 64（127・190）円加算されます。

＊安全対策体制加算として、研修を受けた担当者を配置し、施設内に安全対策部門を設置し、安全対策を実施する体制が整っている場合、１回を限度として 21（43・64）円加算されます。

＊リハビリマネジメント計画書情報加算Ⅱとして、入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合、1ヶ月につき 35（70・105）円加算されます。

＊栄養マネジメント強化加算として、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行った場合、１日につき 12（23・35）円加算されます。

＊経口移行加算として、医師の指導に基づき、現在経管での食事を摂っている入所者ごとに、経口での食事に移行する計画を医師、歯科医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成します。医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士等が、その計画に沿って支援が実施された場合、1 日につき 30（59.・89）加算されます。
（起算から 180 日を限度）（180 日を超えた場合も、医師の指示がある場合は可能）

＊ターミナルケア加算（医師が回復の見込みがないと診断し、入所者またはその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成され、医師、看護職員、介護職員、等が共同してターミナルケアが行われていること）として、死亡日 45 日前～31 日前は、1 日につき 76（152・228）円、死亡日 30 日前～4 日前は 1 日につき 169（338・506）円、死亡日前々日と前日は 1 日につき 960（1,919・2,878）円、死亡日は 1 日につき、2,003（4,006・6,008）円加算されます。

＊訪問看護指示加算として、入所者の退所時に施設医師が診療に基づき、指定訪問看護等の利用が必要であると認め、入所者の選定する指定訪問看護ステーション等へ入所視野の同意を得て、訪問看護指示書を交付し場合に入所者 1 人につき 1 回を限度として、317（633・949）円加算されます。

＊協力医療機関連携加算として、協力医療機関との間で入所者等の同意を得て入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合、1 月につき 106（211・317）円加算されます。

※上記の各加算は施設サービス費に対して加算されます。

2　利用料

①　食費／１日 ＊　1,600 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 ＊

・ 従来型個室　（一般療養棟個室）　1,640 円

・ 多床室　（相部屋）　500 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。）

※外泊時にも居住費はお支払いいただくこととなります。

＊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》をご覧下さい。

③　入所者が選定する特別な療養室料／１日（税込）　個室　2,200 円・２人室　1,100 円

個室、２人室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。なお、個室、２人室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。

④　日常生活品費／１日　200 円

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用であり、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。

⑤　教養娯楽費／１日　250 円

倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり、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。

⑥　理美容代

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

・カット	2,500 円／１回	・パーマ	4,500 円／１回
・顔剃り	1,000 円／１回	・白髪染め	4,500 円／１回
・洗髪	1,000 円／１回	・ﾍｱｰﾏﾆｷｭｱ	4,500 円／１回

⑦　その他の費用

＊電話料　個室は電話機を設置、使用分が実費負担です。
事務所で電話をご利用いただいた場合は10 円／回お支払いいただきます。

＊電気料　個人的に使用する機器等にかかる料金１品につき 110 円／日（税込）

＊文書料　定　　形　2,200 円／通（税込）
持ち込み　3,300 円／通（税込）

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 短期入所療養介護の施設サービス費／日（地域加算を含みます。）

1 割負担	多床室（相部屋）	個室
要介護 1	875 円	794 円
要介護 2	928 円	845 円
要介護 3	995 円	911 円
要介護 4	1, 051 円	968 円
要介護 5	1, 109 円	1, 024 円

※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。

2 割負担	多床室（相部屋）	個室
要介護 1	1, 750 円	1, 588 円
要介護 2	1, 855 円	1, 689 円
要介護 3	1, 990 円	1, 822 円
要介護 4	2, 102 円	1, 935 円
要介護 5	2, 218 円	2, 047 円

3 割負担	多床室（相部屋）	個室
要介護 1	2, 625 円	2, 381 円
要介護 2	2, 783 円	2, 533 円
要介護 3	2, 985 円	2, 732 円
要介護 4	3, 153 円	2, 903 円
要介護 5	3, 327 円	3, 071 円

下記括弧内の数字について（左側：2 割負担額　右側：3 割負担額）

＊単位ごとに固定した職員が配置された認知症専門棟に入所の場合は上記施設サービス費に 1 日につき 81（161・241）円加算されます。

＊サービス提供体制強化加算（介護職員の総数のうち、介護福祉士を 60%以上配置）として上記施設サービス費に 1 日につき 19（38・57）円加算されます。

＊夜間職員配置加算（夜間の人員基準より多い配置）として 1 日につき 26（51・76）円加算されます。

＊医師の指示に基づく療養食を提供した場合には上記施設サービス費に 1 回につき 9（17・26）円加算されます（1 日に 3 回限度）。

＊入退所の際、ご自宅までの送迎を行なった場合は、片道につき 194（388・582）円加算されます。

＊個別リハビリテーション実施の場合は上記施設サービス費に 1 日につき 253（506・759）円加算されます。

＊若年性認知症に該当される方は若年性認知症受入加算として上記施設サービス費に１日につき 127（253・380）円加算されます。
＊ご利用者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行なった場合は､別途料金をいただきます｡546（1,092・1,638）円（1 月に 1 回　連続する 3 日を限度）
＊重度療養管理として療養上必要な処置を行った場合、上記施設サービス費に１日につき 127（253・380）円加算されます。（要介護４要介護５の方に限る）
＊介護職員処遇改善加算として、所定単位数（基本サービスと加算サービス）を基に算出し、その１（2・3）割をご負担いただきます。
＊在宅復帰率やリハビリ職員の配置などの指標定数を満たしている場合などに在宅復帰･在宅療養支援機能加算として上記施設サービス費に１日につき 54（108･162）円加算されます。
＊認知症行動・心理症状緊急対応加算として、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、施設サービスを行った場合は，入所した日から起算して７日を限度として，１日につき 211（422・633）円加算されます。
＊緊急短期入所受入加算（介護予防除く）として、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合、利用を開始した日から起算して７日(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14 日)を限度として１日につき 95（190・285）円加算されます。
＊総合医学管理治療管理加算として、治療管理を目的とし別に厚生労働大臣が定める基準に従い指定短期入所療養介護を行った場合に、10 日を限度として１日につき 290（580・870）円加算されます。　（緊急時施設療養費を算定した日は算定なし）

※上記の各加算は短期入所療養介護の施設サービス費に対して加算されます。

② 介護予防短期入所療養介護の施設サービス費／日（地域加算を含みます。）

1 割負担	多床室（相部屋）	個室
要支援１	647 円	611 円
要支援２	816 円	766 円

※介護保険制度では、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。

2 割負担	多床室（相部屋）	個室
要支援１	1, 293 円	1, 221 円
要支援２	1, 632 円	1, 531 円

3 割負担	多床室（相部屋）	個室
要支援１	1, 939 円	1, 831 円
要支援２	2, 448 円	2, 296 円

下記括弧内の数字について（左側：2 割負担額　右側：3 割負担額）

＊サービス提供体制強化加算（介護職員の総数のうち、介護福祉士を 60%以上配置）として上記施設サービス費に 1 日につき 19（38・57）円加算されます。
＊夜間職員配置加算（夜間の人員基準より多い配置）として 1 日につき 26（51・76）円加算されます。
＊医師の指示に基づく療養食を提供した場合には上記施設サービス費に 1 回につき 9（17・26）円加算されます（1 日に 3 回限度）。
＊個別リハビリテーション実施の場合は上記施設サービス費に 1 日につき 253（506・759）円加算されます。
＊若年性認知症に該当される方は若年性認知症受入加算として上記施設サービス費に 1 日につき 127（253・380）円加算されます。
＊入退所の際、ご自宅までの送迎を行なった場合は、片道につき 194（388・582）円加算されます。
＊ご利用者の容体が急変した場合等緊急時に所定の対応を行なった場合は、別途料金をいただきます。
＊介護職員処遇改善加算として、所定単位数（基本サービスと加算サービス）を基に算出し、その 1（2・3）割をご負担いただきます。
＊在宅復帰率やリハビリ職員の配置などの指標定数を満たしている場合などに在宅復帰・在宅療養支援機能加算として上記施設サービス費に 1 日につき 54（108・162）円加算されます。
＊認知症行動・心理症状緊急対応加算として、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、施設サービスを行った場合は，入所した日から起算して 7 日を限度として，1 日につき 211（422・633）円加算されます。
＊ご利用者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行なった場合は、別途料金をいただきます。546（1,092・1,638）円（1 月に 1 回　連続する 3 日を限度）
＊総合医学管理治療管理加算として、治療管理を目的とし別に厚生労働大臣が定める基準に従い指定短期入所療養介護を行った場合に、10 日を限度として 1 日につき 290（580・870）円加算されます。　（緊急時施設療養費を算定した日は算定なし）

※上記の各加算は介護予防短期入所療養介護の施設サービス費に対して加算されます。

2　利用料

①　食費／1 食 ＊

・朝食 320 円　・昼食 580 円　・おやつ 120 円　・夕食 580 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 ＊

・従来型個室　（一般療養棟個室）　1,640 円
・多床室　（相部屋）　500 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》をご覧下さい。

③　入所者が選定する特別な療養室料／１日（税込）　　個室　2,200 円・２人室　1,100 円

個室、２人室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。なお、個室、２人室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。

④　日常生活品費／１日　　200 円

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用であり、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。

⑤　教養娯楽費／１日　　250 円

倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり、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。

⑥　理美容代

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

・カット	2,500 円／１回	・パーマ	4,500 円／１回
・顔剃り	1,000 円／１回	・白髪染め	4,500 円／１回
・洗髪	1,000 円／１回	・ﾍｱｰﾏﾆｷｭｱ	4,500 円／１回

⑦　その他の費用

＊電話料　個室のみ電話機を設置、使用分が実費負担となります。
事務所で電話をご利用いただいた場合は10 円／回お支払いただきます。

＊電気料　個人的に使用する機器等にかかる料金１品につき 110 円／日（税込）

＊文書料　　定　形　：2,200 円／通（税込）　　持ち込み：　3,300 円／通（税込）

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 **保険給付の自己負担額**（地域加算を含む）

① 通所リハビリテーションの自己負担額

1割負担	6時間以上 7時間未満	5時間以上 6時間未満	4時間以上 5時間未満	3時間以上 4時間未満	2時間以上 3時間未満
要介護1	763円	663円	590円	518円	409円
要介護2	907円	787円	685円	603円	468円
要介護3	1,046円	909円	779円	686円	531円
要介護4	1,212円	1,053円	900円	792円	592円
要介護5	1,376円	1,194円	1,021円	898円	653円

2割負担	6時間以上 7時間未満	5時間以上 6時間未満	4時間以上 5時間未満	3時間以上 4時間未満	2時間以上 3時間未満
要介護1	1,525円	1,327円	1,179円	1,037円	817円
要介護2	1,813円	1,574円	1,369円	1,205円	936円
要介護3	2,092円	1,817円	1,557円	1,371円	1,062円
要介護4	2,424円	2,105円	1,800円	1,584円	1,184円
要介護5	2,751円	2,388円	2,041円	1,796円	1,305円

3割負担	6時間以上 7時間未満	5時間以上 6時間未満	4時間以上 5時間未満	3時間以上 4時間未満	2時間以上 3時間未満
要介護1	2,287円	1,990円	1,769円	1,555円	1,225円
要介護2	2,719円	2,361円	2,054円	1,807円	1,404円
要介護3	3,138円	2,725円	2,335円	2,057円	1,593円
要介護4	3,637円	3,157円	2,700円	2,377円	1,775円
要介護5	4,126円	3,582円	3,061円	2,693円	1,958円

② 短時間通所リハビリテーション［1時間以上2時間未満］の自己負担額

・要介護1　394円（787・1,180）
・要介護2　425円（849・1,273）
・要介護3　458円（915・1,372）
・要介護4　489円（977・1,465）
・要介護5　524円（1,047・1,571）
・理学療法士等体制強化加算　32円（64円・96円）

下記括弧内の数字について（左側：2割負担額　右側：3割負担額）

＊入浴中の観察を含む、介助を行った場合は、1日につき43（86・128）円加算されます。

＊・医師、理学療法士、作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価する。この際、利用者の居宅の浴室が、介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。個別の入浴計画を作成し個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行う場合は、入浴介助加算Ⅱとして1日につき64（128・192）円加算されます。

＊医師及び理学療法士等並びにその他の職種の者が、共同でリハビリテーション実施計画等を作成し、リハビリテーション会議で利用者の状況等に関する情報を指定居宅サービスの担当者、その他関係者と情報共有や助言などを行う場合、同意月から

リハビリテーションマネジメント加算イとして、6ヶ月以内は597（1,194・1,791）円／月、6ヶ月超は256（512・768）円／月が加算されます。計画の国への提出がある場合はリハビリテーションマネジメント加算ロとして、6 ヶ月以内は 633（1,265・1,897）円／月、6ヶ月超は291（582・873）円／月が加算されます。
口腔アセスメント、栄養アセスメント並びにリハ・口腔・栄養の情報を活用している場合はリハビリテーションマネジメント加算ハとして6ヶ月以内は846（1,691・2,536）円、6ヶ月超は505（1,009・1,513）円／月が加算されます。
　また、医師が利用者等に説明し同意を得る場合、上記とは別にリハビリマネジメント加算4として288（576・864）円／月が加算されます。

＊短期集中個別リハビリ加算として、退院・退所日又は認定日から3ヶ月以内に行われる1回あたり20分以上（1日あたり40分）の個別リハビリテーションに対し118（235・352）円が加算されます。

＊認知症の利用者に対して、認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合は1日につき256（512・768）円が加算されます。（退院・退所日又は通所開始日から3ヶ月以内で1週2回限度。）

＊認知症の利用者に対して、認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合は1ヶ月につき2,047（4,094・6,141）円が加算されます。（退院・退所日又は通所開始日から3ヶ月以内で、1ヶ月4回以上）

＊生活行為の内容の充実を図るための目標やリハビリ計画等を定めてリハビリテーションを実施した（会議の開催・1ケ月に1回以上の居宅訪問含む）場合、開始から6ヶ月以内は1,333（2,665・3998）円／月が加算されます。（生活行為向上リハビリテーション実施加算）

＊若年性認知症利用者に対して、通所リハビリテーションを行なった場合には、1日につき64（128・192）円が加算されます。

＊利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合には、3ヶ月以内の期間に限り、1ヶ月に2回を限度として1回につき214（427・640）円が栄養改善加算として加算されます（必要に応じて居宅へ訪問します）。ただし、低栄養状態が改善せず、サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については加算が継続されます。

＊栄養改善の必要性の把握として各職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者等へ結果説明を行った場合、栄養アセスメント加算として1ケ月に54（107・160）円加算されます。

＊サービス提供体制強化加算Ⅰ（介護職員の総数のうち、介護福祉士を75%以上配置もしくは勤続10年以上の職員が介護職員総数の25%以上であること）として上記施設サービス費に1日につき24（47・71）円加算されます。

＊重度療養管理として療養上必要な処置を行った場合、1日につき107（214・320）円加算されます。（要介護4要介護5の方に限る）

＊送迎を事業所が行わない場合、片道につき50（100・150）円減算されます。

＊介護職員処遇改善加算として、所定単位数（基本サービスと加算サービス）を基に算出し、その1（2・3）割をご負担いただきます。

＊利用開始時及び利用中 6 ヶ月ごと に栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言 含む。）を介護支援専門員に提供した場合、口腔栄養スクリーニング加算Ⅰとして1回につき22（43・64）円加算されます。（6ヶ月に1回を限度）

＊対象の方の口腔機能を把握し計画を作成した上で、口腔機能について定期的に記録や評価を行ない、国に情報を提出している場合に口腔機能向上加算Ⅱ2が一月2回を限度とし1回171（342・512）円が加算されます。

＊病院、診療所からの退院に際し、事業所の医師、理学療法士、作業療法士等がカン

ファレンスに参加し、共同で指導を行なった場合、退院１回につき 640（1,280・1,919）円が加算されます。

＊リハビリテーション提供体制加算として、１回につき所要時間に応じた以下の金額が加算されます。

６時間以上 ７時間未満	５時間以上 ６時間未満	４時間以上 ５時間未満	３時間以上 ４時間未満
26（52・77）円	22（43・64）円	17（35・52）円	13（26・39）円

＊感染症また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た場合、所定単位数の３％が加算されます。

＊利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、必要な情報を活用している場合、科学的介護推進体制加算が１ケ月につき 43（86・128）円加算されます。

③ 介護予防通所リハビリテーションの自己負担額

下記括弧内の数字について（左側：2 割負担額　右側：3 割負担額）

［月額利用料］（入浴、送迎サービスを含む。）

・要支援１　2,418（4,836・7,253）円
・要支援２　4,507（9,014・13,522）円

＊

＊サービス提供体制強化加算Ⅰ（介護職員の総数のうち、介護福祉士を 75%以上配置もしくは勤続年数 10 年以上の職員が介護職員総数の 25%以上であること）として上記施設サービス費へ１ヶ月につき次の料金が加算されます。

・要支援１　94（188・282）円
・要支援２　188（376・563）円

＊介護職員処遇改善加算Ⅰとして、所定単位数（基本サービスと加算サービス）を基に算出し、その１（2・3）割をご負担いただきます。

＊生活行為の内容の充実を図るための目標やリハビリ計画等を定めてリハビリテーションを実施した（会議の開催・１ケ月に１回以上の居宅訪問含む）場合、開始から６ヶ月以内は 600（1,199・1,798）円／月が加算されます。（生活行為向上リハビリテーション実施加算）

＊利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合には、3 ヶ月以内の期間に限り、１ヶ月に２回を限度として１回につき 214（427・640）円が栄養改善加算として加算されます（必要に応じて居宅へ訪問します）。ただし、低栄養状態が改善せず、サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については加算が継続されます。

＊栄養改善の必要性の把握として各職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者等へ結果説明を行った場合、栄養アセスメント加算として１ケ月に 54（107・160）円加算されます。

＊利用開始時及び利用中 6 ヶ月ごと に栄養状態について確認を行い、当該利用者の

栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言 含む。）を介護支援専門員に提供した場合、口腔栄養スクリーニング加算Ⅰとして１回につき 22（43・64）円加算されます。（6 ヶ月に１回を限度）

＊対象の方の口腔機能を把握し計画を作成した上で、口腔機能について定期的に記録や評価を行ない、国に情報を提出している場合に口腔機能向上加算Ⅱ２が一月２回を限度とし１回 171（342・512）円が加算されます。

＊栄養改善サービス及び口腔機能サービスを実施しており、介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し栄養改善サービス又は口腔医機能向上サービスの内いずれかのサービスを行なう日を１月につき２回以上設けた場合、一体的サービス提供加算として１月につき 512（1,024・1,536）円が加算されます。

＊若年性認知症利用者に対して、予防通所リハビリテーションを行なった場合には、1 ヶ月につき 256（512・768）円が加算されます。

＊利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、必要な情報を活用している場合、科学的介護推進体制加算が１ケ月につき 43（86・128）円加算されます。

＊＊病院、診療所からの退院に際し、事業所の医師、理学療法士、作業療法士等がカンファレンスに参加し、共同で指導を行なった場合、退院１回につき 640（1,280・1,919）円が加算されます。

＊利用開始月から起算して１２ケ月を超えた場合、要支援１の方は１ケ月につき 127（255・383）円、要支援２の方は１ケ月につき 255（511・767）円減算されます。ただし、３月に１回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること、情報を厚生労働省に提出し当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合、減算を行ないません。

2　利用料

① 食費　700 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 日常生活品費／１日　150 円

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、フェイスタオルやおしぼり等の費用であり、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。

③ 教養娯楽費／１日　150 円

倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト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。

④ 理美容代

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）実施前、もしくは、実施後に理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。（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）実施時間中に理美容のご利用はできません。）

・カット　2,500 円／１回　　・パーマ　4,500 円／１回

・顔剃り	1,000 円／１回	・白髪染め	4,500 円／１回
・洗髪	1,000 円／１回	・ﾍｱｰﾏﾆｷｭｱ	4,500 円／１回

⑤　おむつ代

利用者の身体の状況により、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。

・布オムツ	50 円／枚	・パンツ式	180 円／枚
・紙オムツ	80 円／枚	・オムツカバー	125 円／枚
・パット	50 円／枚		

⑥　文書料　　定　　形　　2,200 円／通（税込）
　　持ち込み　　3,300 円／通（税込）

《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 120 万円以下の方・・・第 3 段階①）

（課税年金収入額が 120 万円超の方・・・第 3 段階②）

※令和 3 年 8 月 1 日より、次の要件となります。

(1) 配偶者の所得の勘案

申請された被保険者と同一の世帯に属さない配偶者についても、市町村民税非課税であること。（世帯分離をしている場合や事実婚も含みます。）

(2) 預貯金等の勘案

預貯金等の資産が第 1 段階は単身 1,000 万、夫婦 2,000 万円以下、第 2 段階は単身で 650 万円、夫婦で 1650 万円以下、第 3 段階①は単身で 550 万円、夫婦で 1550 万円以下、第 3 段階②は単身で 500 万円、夫婦で 1500 万円以下であること。なお、預貯金等の範囲とは、

・預貯金（普通・定期）・有価証券（株式・国債・地方債・社債など）

・金や銀など購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属

・投資信託・タンス預金　・負債（借入金・住宅ローンなど）

となります。なお、負債については、資産の合計額から控除する取り扱いとなります。

○　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　単位：円）

入所	食　費	居住費・滞在費（利用する療養室のタイプ）	
		個室（従来型）	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	１，３７０	
利用者負担第３段階②	１，３６０	１，３７０	

短期入所	食　費	居住費・滞在費（利用する療養室のタイプ）	
		個室（従来型）	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	１，０００	１，３７０	
利用者負担第３段階②	１，３００	１，３７０	

◎　その他の負担軽減策として、自己負担の合計金額が一定の上限額を超えた場合には、超えた分が申請により払い戻される仕組み（高額介護サービス費の支給）があります。

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

医療法人　一祐会
介護老人保健施設ハーモニィー
施 設 長　殿

＜ 利 用 者 ＞
住　　所
電話番号
氏　　名　　印

＜ 扶養者または身元引受人 ＞
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、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、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、介護老人保健施設ハーモニィー利用約款に基づき、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．　介護老人保健施設ハーモニィーの諸規程を守り、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、介護老人保健施設ハーモニィーに対し一切迷惑をかけません。

以上

＊特別室利用時に係る利用者負担の同意

入所・短期入所療養介護の利用に際し、特別室を利用（　します　・　しません　）
特別室室料（　１．個室 2,200 円／日　　２．二人部屋 1,100 円／日　）

説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿