

《別添資料 1-1-1》

介護老人保健施設 オレンジガーデン・ケアセンター 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、介護保険の給付にかかる**1割または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）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）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いて種々のサービスを受ける居宅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、**短期入所療養介護、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、送迎、入浴といった加算対象のサービスも、居宅支援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（居宅支援サービス計画を作成する専門機関）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。

入所の場合の利用者負担

1-1 保険給付の自己負担額《1割負担》

※ 下記の料金は1回当たりの単位を円に換算しております。請求に関しては利用日数に応じた掛け率で利用料金となる為、端数は誤差が生じますのでご了承下さい。

施設サービス費（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）

[個室料金]

・要介護1	831円【788単位】
・要介護2	910円【863単位】
・要介護3	979円【928単位】
・要介護4	1,039円【985単位】
・要介護5	1,097円【1,040単位】

[多床室料金]

・要介護1	918円【871単位】
・要介護2	999円【947単位】
・要介護3	1,069円【1,014単位】
・要介護4	1,130円【1,072単位】
・要介護5	1,186円【1,125単位】

*入所後30日間に限って、上記施設サービス費に**初期加算**が1日につき64円【60単位】若しくは32円【30単位】加算されます。

*上記施設利用料金全てに**栄養マネジメント強化加算**が1日につき12円【11単位】加算されます。

*上記施設利用料金全てに**夜勤職員配置加算**が1日につき26円【24単位】加算されます。

*上記施設利用料金全てに**サービス提供体制強化加算(I)**が1日につき24円【22単位】加算されます。

*上記施設利用料金全てに**介護職員処遇改善加算【利用総単位の7.5%の1割部分】**が加算されます。

***短期集中リハビリテーション実施加算**（入所後3カ月以内1日につき）272円【258単位】が加算されます。（当該加算は、当該入所者が過去3カ月の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定されます。但し、以下の①及び②の場合はこの限りではありません。）

①入所者が過去3か月の間に介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間以上の入院後に再入所した場合であって短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り当該加算が算定されます。

②入所者が過去3か月の間に介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間未満の入院後に再入所した場合であって以下に定める状態である者は当該加算が算定されます。

I 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）等を急性発症した者

II 上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺、外傷、骨折、切断・離断、悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患またはその手術後の者

- * **認知症短期集中リハビリテーション実施加算**(入所の日から起算して 3 カ月以内の期間に限り、1 週に 3 日を限度として)1 日につき **253 円【240 単位】**もしくは **127 円【120 単位】**が加算されます。(当該加算は過去 3 ヶ月期間算定していない場合のみ可)
- * 特別な治療食を必要とする方に対しては**療養食加算 7 円【6 単位/1 回】**が加算されます。
- * 外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に代えて**外泊時費用が 382 円【362 単位】**となります。
- ※ 尚、外泊時にも居住費・差額ベッド料金は発生しますのでご了承下さい。
- * **緊急時の治療を要した場合 1 日 546 円【518 単位】**(月間で連続 3 日を限度とする)が加算されます。
- * 所定疾患(肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪)に対して施設内で投薬、検査、注射処置等を行った場合 **所定疾患施設療養費加算(Ⅰ)**が 7 日を限度として 1 日当たり **252 円【239 単位】**が加算されます。また、医師が所定の研修を受講している場合**所定疾患施設療養費加算(Ⅱ)**が 10 日を限度として 1 日当たり **506 円【480 単位】**加算されます。
- * 認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となり緊急で入所された場合 **認知症行動・心理症状緊急対応加算**が 7 日を限度として 1 日当たり **211 円【200 単位】**が加算されます。
- * 入所期間が 1 カ月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該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に、次に掲げる区分に応じ入所中 1 回を限度に **475 円【450 単位】**の**入所前後訪問指導加算(Ⅰ)**、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 **506 円【480 単位】**の**入所前後訪問指導加算(Ⅱ)**が算定されます。
- * **退所時指導等を行った場合は、下記の料金が算定されます。**
(※ご希望に応じて対応致します。)
- ① 退所後の主治医に対して入所者を紹介するにあたっては、事前に主治の医師と調整し文書に必要事項を記載し交付いたします。その場合 **退所時情報提供加算(Ⅰ)**として **527 円【500 単位】**が算定されます。また、医療機関への退所をされた場合は同様に同意を得たうえで心身の状況、生活歴等を示す情報を医療機関宛に提供します。その場合、**退所時情報提供加算(Ⅱ)**として **264 円【250 単位】**が算定されます。
- ② 入所期間が 1 カ月を超える入所者の退所に先立って、入所者が希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得たうえで、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に、**入退所前連携加算(Ⅱ)**として **422 円【400 単位】**が算定されます。尚、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、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合、**入退所前連携加算(Ⅰ)**として **633 円【600 単位】**が算定されます。
- ③ 診療に基づき作成された訪問看護指示書を交付する場合 **訪問看護指示加算 317 円【300**

単位】が算定されます。

- ④ 退所が見込まれる入所期間が1ヵ月を超える入所者が試行的な退所時に退所後の療養上の指導を受けた場合に、**試行的退所時指導加算**として422円【400単位 1月に1回を限度として3ヵ月の間】が算定されます。
- * 医師、理学療法士(作業療法士、言語聴覚士)等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。また、実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たっては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に**リハビリテーションマネジメント計画書情報加算** 35円【33単位/月】が算定されます。
- * 組織的に安全対策を実施する体制が整備されていることを評価するものとして**安全対策体制加算**が入所時に1回 21円【20単位】が算定されます。
- * 寝たきり予防・重度化防止のマネジメントとして、医師が自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも3か月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援計画等の策定に参加し、医学的評価の結果等を厚生労働省に提出すると共に自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合、**自立支援促進加算** 317円【300単位/月】が算定されます。
- * 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能や心身の状況等に係る基本的な情報を少なくとも3か月に1回、厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合**科学的介護推進体制加算(Ⅰ)** 43円【40単位/月】が算定されます。なお、上記に加え疾病の状況や薬剤情報等を提出した場合は**科学的介護推進体制加算(Ⅱ)** 64円【60単位/月】が算定されます。
- * 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成し、利用者等から同意を得た場合に**経口維持加算(Ⅰ)** 422円【400単位/月】が算定されます。また、配置医師を除く医師、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察及び会議等に加わった場合に**経口維持加算(Ⅱ)** 106円【100単位/月】が算定されます。
- * 厚生労働大臣が定める特別食(治療食)を必要とする入所者または低栄養状態にあると医師が判断した入所者に対して管理栄養士が、退所先の医療機関に当該者の栄養に関する情報提供を行った場合に**退所時栄養情報連携加算** 74円【70単位/回】が加算されます。
- * 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全策を講じたうえで、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータを提供している場合、**生産性向上推進体制加算(Ⅱ)** 11円【10単位/月】が加算されます。また、見守り機器

等のテクノロジーを複数導入している場合は**生産性向上推進体制加算（Ⅰ）** 106 円【100 単位／月】が加算されます。

- * 介護保険サービス費（Ⅰ）【基本型】を算定している場合、施設基準第五十五号イ（1）（六）に掲げる計算式により算定した数が 40 以上で**在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）** 54 円【51 単位】が加算されます。また、介護保険サービス費（Ⅰ）【在宅強化型】を算定しているうえで上記計算式により 70 以上の場合には**同加算（Ⅱ）** 54 円【51 単位】が加算されます。

2 利用料

- ① 食費（1日当たり） 2,280円/1日
 （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 入所者が選定する特別な食事の費用 実費相当額
 通常の食事以外で特別メニューを設定している施設において、特別メニューの食事を選定された場合にお支払いいただきます。

- ③ 居住費（療養室の利用費）（1日当たり）
 ・従来型個室 1,840円
 ・多床室 720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③「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。

- ④ 入所者が選定する特別な療養室料 個室 2,500円/1日・2人室 1,700円/1日
 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。

- ⑤ 日常生活品費 実費相当/1日
 ※日常生活品は一般的に日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば石鹸、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、要介護者の希望を確認したうえ、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。
 ※タオル等を1日当たりの使用限度枚数以上のご利用を希望される場合には200円/1日でご利用頂けます。
 ※下記日常生活品費積載根拠として、品目ごとに各自の月間使用量の合計を日割りで計算し、1日当たりの単価とする。その合計を銭単位切り捨てで算出。

〔日常生活品費積載根拠〕

品目	月間使用量/1人	1日当たりの単価	使用の同意
おしぼり	1枚25円(1日4枚×30日)	100円	
ボディークリーム	1月1本/500円	16円	
シャンプー・リンス	1月1本/500円	16円	
ハンドソープ	1月1本/350円	11円	
歯ブラシ	1月1本/200円	実費相当	
歯磨き粉	1月1本/350円	11円	
義歯洗浄剤	1月1箱/500円	16円	
フェイスタオル	1枚100円(2枚×週2回×4)	53円	
バスタオル	1枚200円(1枚×30日)	200円	
ボックスティッシュ	1月1箱/100円	3円	
ウェットティッシュ	1月1箱/200円	6円	
うがい薬(イソジン)	1月1本/500円	無料	—
清拭用保湿剤		無料	—

- ⑥ 教養娯楽費 実費相当／1日
 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。

[教養娯楽費積載根拠]

品目	使用量	1人当たりの単価
習字セット(半紙・墨汁・筆等)	(500円／1セット)	500円
模造紙	(50円／枚)	50円
クーピーペン、マーカー	(50円／本)	5円
折り紙、千代紙	(5円／枚)	5円
園芸(生花・種苗等)	500円／回	500円
風船・輪投げ等	1500円／1セット(日数割)	50円
ワ材(画用紙・絵の具等)	2000円／1セット(人数割)	20円
カラオケ(新楽曲)		実費相当
ビデオソフト		実費相当

- ⑦ 理・美容代 2,500円／1回(非課税)
 理容室(髭そりのみ) 1,000円／1回(非課税)
 理・美容をご利用の場合にお支払いいただきます。(※ご希望者により要予約にて受付)
- ⑧ 電気使用料 50円／日
 テレビ等の家電製品を持ち込まれた場合にお支払いいただきます。
- ⑨ 学習療法参加費用 5,000円／1ヵ月
 週3日を限度として実施します。(※ご希望に応じ受付いたしますが参加人数には限りがございます。)
- ⑩ 行事費 (実費相当)
 小旅行や観劇等の費用や料理教室等の費用で参加された
 場合にお支払いいただきます。(※ご希望に応じ受付致します。)
- ⑪ 健康管理費 (実費相当)
 インフルエンザ予防接種や肺炎球菌ワクチン接種に係る費用で予防接種を希望された場
 合にお支払いいただきます。
- ⑫ 私物の業者洗濯代(希望者のみ) 7,500円／月(非課税)
 私物の洗濯を業者に依頼される場合にお支払いいただきます。
- ⑬ 私物の業者委託リース代(希望者のみ) 1,000円／日(非課税)
 入所される方の衣類、他アメニティグッズ等貸し出し希望の場合にお支払いいたしま
 す。
- ⑭ その他の費用 15,000円／1回
 入所されている方の診断書作成料一式
 (※他施設への必要な情報提供として、ご希望に応じ作成致します。)