

# 入所 利用者負担説明書

当施設の利用者負担につきましては、以下をご参照ください。

## (1) 基本料金

介護保健施設サービス費（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。）

◆多床室	・要介護1	8 1 2 円	◆従来型個室	・要介護1	7 3 3 円
	・要介護2	8 8 6 円		・要介護2	8 0 4 円
	・要介護3	9 4 8 円		・要介護3	8 6 6 円
	・要介護4	1, 0 0 4 円		・要介護4	9 2 2 円
	・要介護5	1, 0 5 9 円		・要介護5	9 7 7 円

※外泊された場合、外泊初日と最終日以外は介護保健施設サービス費に代えて362円となります。

外泊は1ヶ月につき6日を限度とします。

## (2) 加算料金

- ・入所後30日間に限って、初期加算として1日あたり30円が加算されます。
- ・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が60%以上）として1日あたり18円が加算されます。
- ・夜勤職員配置加算として1日あたり24円が加算されます。
- ・栄養マネジメント加算として1日あたり14円が加算されます。
- ・入所日から3ヶ月以内の期間、集中的にリハビリテーションを行った場合は、1回につき短期集中リハビリテーション実施加算として240円が加算されます。
- ・入所日から3ヶ月以内の期間、認知症の方に集中的にリハビリテーションを行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、1週間に3回を限度に1回につき240円が加算されます。
- ・若年性認知症の方に対して介護保健施設サービスを行った場合、若年性認知症利用者受入加算として1日あたり120円が加算されます。
- ・単位ごとに固定した職員を配置した認知症専門棟に入所した場合は、1日あたり76円が加算されます。
- ・医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合は、1日あたり18円が加算されます。
- ・口腔衛生管理体制加算として1カ月に1回、30円が加算されます。
- ・入所前後に居宅に訪問し、退所を目的にサービス計画及び診療方針をたてるにあたり、生活機能の具体的な改善目標と、退所後の生活に係る支援計画を立てた場合、入所中1回に限り480円が加算されます。
- ・退所時指導等加算として、1度の入所につき1回に限り、各々に下記の料金が加算されます。
  - ①利用者及びその家族等に対し、居宅に訪問して退所前に療養指導を行った場合 …… 460円
  - ②利用者及びその家族等に対し、居宅に訪問して退所後に療養指導を行った場合 …… 460円
  - ③利用者及びその家族等に対し、退所時に退所後の療養指導を行った場合 …… 400円
  - ④利用者の主治医、又は居宅介護支援事業所、又は社会福祉施設等に対し、文書をもって利用者の処遇に必要な情報を提供した場合 …… 500円
  - ⑤医師が退所後に訪問看護の利用が必要と認め、訪問看護ステーションに対し、指示書を交付した場合 …… 300円
- ・(1)と(2)の中で対象となるものの合計金額に3.9%を乗じた金額が、介護職員処遇改善管理加算として加算されます。

(3) その他の料金

①食費（1日あたり） …………… 1,700円

②居住費（療養室の利用費）（1日あたり）

◆多床室 …………… 1,000円

◆従来型個室 …………… 1,690円

※介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、食費及び居住費の料金が1日あたり次の通りとなります。

	第1段階		第2段階		第3段階	
	食費	居住費	食費	居住費	食費	居住費
多床室	300円	0円	390円	370円	650円	370円
従来型個室	300円	490円	390円	490円	650円	1,310円

③特別な室料（1日あたり）

◆個室……………《403号室》1,500円      《405号室》2,000円

◆2人部屋……………300円

④日用品費：次のA又はBセットを選択していただきます。

Aセット【バスタオル・フェイスタオル・リンスインシャンプー・ボディソープ（ビオレU又はミノン等）・ボディミルク・食事用おしぼり・歯磨き粉・ポリデント・入れ歯安定剤等】（1日あたり）…………… 200円

Bセット【Aセット+箱ティッシュ・歯ブラシ・シェービングローション・サニーナ（おしりの薬用洗剤）等】…………… 300円

⑤教養娯楽費：音楽・手工芸・書道・園芸等を用いた趣味活動費（1日あたり）…………… 300円

※参加又は不参加を選択していただきます。

⑥喫茶に係る費用（1日あたり）…………… 300円

⑦理美容代 …………… 1,500円

⑧通常の食事・おやつ以外に、必要となる補助食（1食につき）…………… 100円

⑨おやつ代（1回/1週）…………… 100円      ⑩電気代（1点につき1日あたり）…………… 50円

⑪インフルエンザ予防接種費用 …………… 実費

(4) 地域区分による料金の上乗せについて

この度平成27年度介護報酬改定において、「津市」が地域区分（※）の6級地の適用地域と設定されたため、介護保健施設サービス費と各種加算料金を合計した金額に2.7%を乗じた金額が上乗せされます（「(3) その他料金」の費用は上乗せの対象になりません）。

※国家公務員の地域手当に準じ、地域割りの区分を8区分にし、適応地域や上乗せ割合について見直されたものです。

(5) 支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払いは、現金または預金口座振替（手続きに2カ月ほどかかります）の方法があります。
- ・月々の介護サービスの1割負担の合計金額が一定額を超えた場合は、高額介護サービス費の適用が受けられます。