

# 利用者負担説明書

(2024年6月1日版)

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～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、倶楽部等を使用する材料費、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、（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、（介護予防）訪問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、（介護予防）訪問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。

# 介護予防通所リハビリテーションの利用料

令和6年6月1日より

		介護認定区分		1ヶ月分の料金	備考
基本料金		要支援 1	1割	2,268 円	1週間に1回を目安とします。
			2割	4,536 円	
			3割	6,804 円	
		要支援 2	1割	4,228 円	1週間に2回を目安とします。
			2割	8,456 円	
			3割	12,684 円	
科学的介護 推進体制加算	要支援 1・2	1割	40 円	介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進し、介護サービスの質の向上の取り組みを評価する。(1月につき)	
		2割	80 円		
		3割	120 円		
サービス提供 体制強化加算 (I)	要支援 1	1割	88 円	介護職員のうち、介護福祉士が70%以上在籍している場合、または勤続10年以上の介護福祉士25%以上在籍している場合。(1月につき)	
		2割	176 円		
		3割	264 円		
	要支援 2	1割	176 円		
		2割	352 円		
		3割	528 円		
利用開始から 12か月超過減算	要支援 1	1割	-120 円	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計画等の内容の情報を厚生労働省に提出していない場合に減算 (1月につき)	
		2割	-240 円		
		3割	-360 円		
	要支援 2	1割	-240 円		
		2割	-480 円		
		3割	-720 円		
生活行為向上リ ハビリテーション 実施加算	要支援 1・2		6ヶ月以内	日常生活動作や社会参加などの生活リハビリを実施し、実際の生活場面での能力向上が向上した場合に算定 (1月につき)	
		1割	562 円		
		2割	1,124 円		
		3割	1,686 円		
栄養アセスメント 加算	要支援 1・2	1割	50 円	個人ごとに管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施 (1月につき)	
		2割	100 円		
		3割	150 円		
栄養改善加算	要支援 1・2	1割	200 円	個人ごとに管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施 (1月につき)	
		2割	400 円		
		3割	600 円		
口腔機能向上加 算 (I)	要支援 1・2	1割	150 円	口腔機能低下が認められる状態、または口腔機能が低下する恐れがあるご利用者様に対し、口腔機能改善管理指導計画を作成し、個別の口腔体操・口腔ケアなどの指導をおこなった場合に算定 (1月につき)	
		2割	300 円		
		3割	450 円		
口腔機能向上加 算 (II)	要支援 1・2	1割	160 円	(I) を取り組んだ上で、厚生労働省に口腔機能に関する情報提供を提供した場合に算定 (1月につき)	
		2割	320 円		
		3割	480 円		

個別サービスの加算

一体的サービス提供加算	要支援 1・2	1割	480 円	通所リハビリテーションの提供を受けた日において、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのいずれかのサービスを1月に2回以上設けていること。(1月につき)
		2割	960 円	
		3割	1,440 円	
退院時共同指導加算	要支援 1・2	1割	600 円	退院するにあたり医師又は作業療法士等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(1回につき)
		2割	1,200 円	
		3割	1,800 円	
介護職員等処遇改善加算	介護職員処遇改善加算 (I) R6.6月から		所定単位数の8.6%が加算されます。	
その他の費用	昼食費		1食 471 円	食材費・調理費等。管理栄養士の管理のもとに、適切な食事を提供いたします。
	行事食費・行事参加費		実費 (300~700円程度)	申し込まれた方のみ対象(事前の申し込み必要)
	作品材料費		実費/品	通所内で作品制作を希望し実施された方のみ
	理美容代(委託)		1,700円~/回	理容業者による散髪代。 (顔そり・髭剃りは、500円追加)

実施地域外訪問費用(中山間地域を除く)

交通費(車)	1キロ	15円(税込)	延岡市以外の地域へ訪問した場合の交通費で、延岡市を出てから片道1キロごとに15円頂きます。
交通費(公共交通機関)	実費		延岡市以外の地域へ訪問した場合の交通費で、公共交通機関を利用した場合は実費を頂きます。

# 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

医療法人伸和会介護老人保健施設 東海園  
理事長 赤須 郁太郎 殿

< 利用者 >

住 所  
電話番号  
氏 名

印

< 利用者の身元引受人 >

住 所  
電話番号  
氏 名

印

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、（介護予防）訪問リハビリテーション）を利用するにあたり、医療法人伸和会介護老人保健施設東海園 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誓約します。

## 記

1. 医療法人伸和会介護老人保健施設 東海園の諸規程を守り、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、医療法人伸和会介護老人保健施設 東海園に対し一切迷惑をかけません。

以上