

介護老人保健施設 醍醐の里

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**自己負担分**と保険給付対象外の費用（居住費（滞在費）、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、クラブ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、予防短期入所療養介護、通所リハビリテーション、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（認知症ケア加算）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、大きく分けて、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・介護予防短期入所療養介護、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、介護老人保健施設醍醐の里の担当者にご相談ください。

短期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（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度・居室の種類（個室・多床室）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）

*介護保険自己負担率は、これまで1割でしたが、平成27年8月以降一定以上の所得のある方の介護保険自己負担率が2割に引きあがります。（）内は2割負担の場合の負担額です。

項目	割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	1割	784円	831円	895円	949円	1,003円
	2割	(1,568円)	(1,662円)	(1,790円)	(1,898円)	(2,006円)
多床室	1割	860円	911円	974円	1,028円	1,083円
	2割	(1,720円)	(1,822円)	(1,948円)	(2,056円)	(2,166円)

加算料金（体制加算）

サービス提供体制加算 19円（38円）/日

サービス提供体制加算 = 介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上

サービス提供体制加算 = 介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上

サービス提供体制加算 = 看護・介護職員の総数のうち常勤75%以上

サービス提供体制加算 = 直接提供する職員の総数のうち勤続3年以上30%以上

夜勤職員配置加算（体制加算） 25円（50円）/日

入所者の数が20又はその端数を増すことに1名以上の夜勤を行う介護・看護職員を配置し、2名以上配置していること。

介護職員処遇改善加算（所定単位数の3.9%を加算）

介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

その他、介護保険報酬に規定されている要件を満たしていること。

加算料金

療養食加算 24円（48円）/1日につき

医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・高脂血症食・痛風食および特別な場合の検査食を提供した場合・・・・・・・・・・上記施設サービス費に1日につき25円加算されます。

個別リハビリテーション実施加算 251円（502円）/1回につき

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、作業療法士又は言語聴覚士が、個別にリハビリテーションを20分以上行った場合に加算。

認知症ケア加算 80円（160円）/1日につき

認知症専門等入所の場合、上記施設サービス費に1日につき80円加算されます。

送迎加算 193円（386円）/片道につき

短期入所療養介護の入所・退所の際に、送迎を行った場合に加算されます。

若年性認知症利用者受入加算1 126円（252円）/1回

若年性認知症の利用者を受け入れた場合に算定。

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービスを行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 209円(418円) / 1回

利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要であると医師が判断し、緊急に短期入所療養介護を利用した場合

緊急時治療管理 534円(1,068円) / 1回

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。

緊急短期入所受入加算 94円(188円) / 1日

他の指定短期入所療養介護事業所と連携し、緊急に短期入所療養介護を受け入れる体制を整備している事業所に緊急の利用者が利用した場合。

重度療養管理加算 126円(252円) / 1日

要介護4又は5の利用者であって、別に厚生労働大臣が定める状態にある方に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行った場合。

2 利用料

食費(1日当たり) 1500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。) 5ページに添付資料あり。

入所・退所日等、食数が3食に満たない場合は、召し上がった食数分をご負担いただきます。

その場合の内訳【朝食】400円 / 【昼食】550円 / 【夕食】550円

(介護保険負担限度額認定証所持者は下記金額)
【朝食】360円 / 【昼食】510円 / 【夕食】510円

おやつ代(1日当たり) 150円 …………… (施設で用意するもので希望された場合)

居住費(滞在費)(療養室の利用費)(1日当たり)* 2000円・500円

- ・従来型個室 2000円
- ・多床室 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。)

* 上記「食費」及び「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。

入所者が選定する特別な療養室料 / 1日(税込み)

- 1人部屋(西館1F・本館2F・3F) 2,700円
- 西館トイレ付2室 3,240円
- 2人部屋(本館2F・3F)
- 2F 1,080円
- 3F 540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きます。

日用消耗品費 / 1日 100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。

教養娯楽費 / 1日 100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。

理美容代	実費
理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。	
行事費	その都度実費をいただきます。
小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。	
写真代	43円 / 1枚
施設内の生活リハビリやレクリエーション、郊外へのレクリエーション時に撮影した写真を掲示し、現像を希望された場合にお支払いいただきます。	
健康管理費	実費
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。	
私物の洗濯代	465円(税抜き) / 1kg(税別)
私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。	
居室テレビ使用料(月額)	1,620円(税込み) / 1ヶ月
各フロアに大型テレビを設置しておりますが、居室にテレビの設置を希望された場合にお支払いいただきます。当施設は地上波デジタル対応テレビを導入済みです。	
居室テレビ使用料(日割)	54円(税込み) / 1日
月途中の入所や退所があった場合のテレビ使用料は日割算定でお支払いいただきます。	
私物電気使用料	11円(税込み) / 1日
私物の電気器具1個(電気シェーバーや電気毛布など)につき	
病状意見書作成料	1,620円(税込み)
病状意見書作成料 1枚につき	
死亡診断書作成料	5,400円(税込み)
死亡診断書作成料 1通につき	
死後処置料	16,200円(税込み)
死後処置料(希望された場合にお支払いいただきます。)	
お顔あて代	540円(税込み)
白布	
その他の文書作成料	3,240円(税込み)より
各種診断書等、書類作成 1通につき	

「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となります。（「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、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	820	490	0
利用者負担第2段階	390			370
利用者負担第3段階	650	1,640	1,310	