

介護老人保健施設ひまわり利用負担説明書（入所）（2割負担者）

《基本料金》

◇保険給付の自己負担額（1日当たり）

介護保健施設サービス費（通常）

要介護度	従来型個室	多床室
要介護 1	1402円	1550円
要介護 2	1492円	1646円
要介護 3	1616円	1768円
要介護 4	1720円	1870円
要介護 5	1822円	1978円

介護保険施設サービス費（在宅強化）

要介護度	従来型個室	多床室
要介護 1	1484円	1644円
要介護 2	1628円	1792円
要介護 3	1752円	1918円
要介護 4	1864円	2030円
要介護 5	1976円	2140円

※ 在宅強化型に関する厚生労働省が定める基準（在宅復帰率が50%以上、ベッド回転率10%以上、要介護4及び5の方の割合が35%以上）に適合した場合は、右の在宅強化のサービス費になります。

※ 在宅強化のサービス費になった場合は、在宅復帰・在宅療養支援機能加算は算定されません。

※ 上記の基準を満たさなかった場合は、左の通常のサービス費となります。

施設サービス体制加算関係

※ 上記の介護保健施設サービス費に加算されます。（必須）

サービス提供体制強化加算	36円/日	介護職員の内、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	92円/日	施設からの退所者数や自宅への復帰数及び平均在所日数等が厚生労働大臣が定める基準に適合した場合
栄養マネジメント加算	28円/日	医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、入所者ごとの栄養ケア計画を作成した場合。
夜勤体制加算	48円/日	利用者20名に対し、夜勤者が1名以上配置されている場合。

◇加算対象額

初期加算	60円/日	入所日から30日間、施設サービス費に加算されます。
外泊加算	724円/日	外泊された場合、施設利用料に替えて外泊加算を算定。 ただし、1月につき6日限度（初日と最終日は除く。）
試行的退所時 指導加算	800円/回	入所期間が1月を超えて自宅に試行的に退所する際に、本人又は家族に退所後の指導を行った場合。（月1回を限度）
試行的退所時 サービス提供加算	1600円/日	試行的に退所し、施設が居宅サービスを提供した場合。 ただし、1月につき6日限度（初日と最終日は除く。）
短期集中 リハビリテーション 実施加算	480円/日	入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた作業療法士、理学療法士、言語聴覚士が入所日から起算して、3ヶ月以内の期間に集中的に、1週間に概ね3回以上のリハビリテーションを実施した場合（入所日から3ヶ月以内）
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算	480円/日	認知症であると医師が判断した利用者に対し、医師の指示を受けた作業療法士、理学療法士、言語聴覚士が入所日から起算して3ヶ月以内に概ね1週間に3回以上実施した場合 ※1週に3日を限度として算定。
療養食加算	12円/回	医師の指示による特別な治療食を、管理栄養士の管理のもと提供した場合。 （例・・・糖尿病食、貧血食、高脂血症食、腎臓病食 など）
再入所時 栄養連携加算	800円/回	入所中に病院へ入院し、再度施設へ入所した際に入院前と栄養管理が大きく変わり、施設と病院の管理栄養士が連携し栄養ケア計画を作成した場合
低栄養リスク 改善加算	600円/月	低栄養状態又は低栄養状態の恐れのある利用者に対し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員などが共同して栄養管理の会議を行い、計画を作成し、医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行った場合。
経口移行加算	56円/日	嚥下障害のある方について、経口摂取を進めるために、医師の指示のもと管理栄養士が行う経口摂取に向けての計画及び、栄養管理を行う場合
経口維持加算(Ⅰ)	800円/月	摂食障害を有し、誤嚥が認められる方に、水飲みテストなどの検査を行い、医師の指示を受け場合、月1回以上食事の観察及び会議を行い経口維持計画を作成をした場合
経口維持加算(Ⅱ)	200円/月	上記内容に 医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が1名以上加わり質の高い経口維持計画を策定した場合
口腔衛生管理 体制加算	60円/月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対 する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行う場合

令和元年10月1日現在

口腔衛生 管理加算	180円/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月2回以上 行った場合	
ターミナルケア加 算	4日～30日前 320円/日 1～2日前 1640円/日 亡くなられた日 3300円/日	※算定要件（入所者が次のいずれも該当する場合） ①医師が医学的知見に基づき回復する見込みがないと診断した場合。 ②入所者又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 作成されていること。 ③医師、看護師、介護職員等が協同して、入所者の状態又は家族の求め等に 応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行えていること。 ※亡くなられた日からさかのぼって算定される。	
入所前後訪問 指導加算（Ⅰ）	900円/回	入所予定日30日前以内又は入所7日以内に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策定及び診療方針の決定を行った場合。	
入所前後訪問 指導加算（Ⅱ）	960円/回	上記及び退所後に係る支援計画を策定した場合。	
退所時 情報提供加算	1000円/回	利用者の主治医または、社会福祉施設等に対し、情報を提供した場合。 （1回を限度）	
退所前連携加算	1000円/回	利用者の居宅支援事業者に情報提供を行い、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に加算されます。	
地域連携診療計画 情報提供	600円/回	保健医療機関を退院した入所者に対し、診療計画に基づき治療等を行い翌月 までに地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を提供した場合	
訪問看護 指示加算	600円/回	退所後訪問看護が必要と認められ、訪問看護ステーションに対し指示書を 交付した場合（1回を限度）	
緊急時 治療管理	1022円/日	救急救命医療が必要となる場合において、緊急的な治療管理としての投薬 検査・注射・処置を行った場合（1月、3日を限度）	
所定疾患 施設療養費	（Ⅰ）	478円/日	肺炎、尿路感染症、带状疱疹等の治療（投薬、検査、注射）を行った場合。
	（Ⅱ）	960円/日	（Ⅰ）に加え、医師が感染症対策に関する研修を受講している場合。
かかりつけ医 連携薬剤調整加算	250円/回	入所時に6種類以上の内服薬が処方されている薬を、施設医師と主治医が 協同し、1種類以上減薬した場合。	
褥瘡 マネジメント 加算	20円/回	褥瘡発生リスクのある利用者に対し、医師、看護師、介護職員、介護支援 専門員などが共同して褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理を実施するととも に3月に1回評価を行った場合。（3月に1回）	
排せつ支援加算	200円/月	医師、看護師、介護支援専門員などが共同して排せつについて分析し、 支援計画を作成した上で、支援を行った場合。（6月以内）	
介護職員 処遇改善加算	3.9%	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の処遇に対する改善 を行った場合	
介護職員等特定 処遇改善加算	2.1%	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の処遇に対する改善 を行った場合	

《 利用料金 》

◇ 居住費・食費（1日当たり）

利用者負担段階		基準額	第3段階	第2段階	第1段階
滞在費	従来型個室	1668円	1310円	490円	490円
	多床室	377円	370円	370円	0円
食費		1392円	650円	390円	300円

※ 減額申請を市町村に行い、上記の料金が設定されます。（詳しくは 別添資料1 をご覧下さい）

◇ その他の利用料

日用品費	250円/日	石鹸・シャンプー・ティッシュ・おしぼり・歯ブラシ等の費用
洗濯代	400円/回 （消費税別途必要）	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。 （1ネットの金額になります。）
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	実 費	外出行事等の費用、講師を招いて実施する教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。（その都度、お知らせいたします）
健康管理費	インフルエンザ予防接種に係る費用で、希望された場合にお支払いいただきます。 ※ 市町村により費用が異なります。接種券のない方は実費で3000円となります。	
電気代等	テレビ70円/日 その他の電気製品50円/日	
その他費用	※ 診断書等の文書の発行に係る費用は、利用料として徴収いたします。	

※ 上記費用につきまして、ご不明な点がございましたら、支援相談員・事務所職員までお問い合わせ下さい。