利 用 者 負 担 説 明 書

介護老人保健施設長浜ひまわり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、２割、３割（介護保険負担割合証による）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）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っています。

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、介護老人保健施設長浜ひまわりの担当者にご相談ください。

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の利用者負担額

Ⅰ　保険給付の自己負担額

１　短期入所療養介護の自己負担額（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。)

※なお、(　) 内については、２割負担者の料金となります。

※３割負担者については、１割負担の３倍の料金となります。

ａ　従来型個室（在宅強化型）（ⅱ）

・要介護１	**８１９円**	（１，６３８円）
・要介護２	**８９３円**	（１，７８６円）
・要介護３	**９５８円**	（１，９１６円）
・要介護４	**１，０１７円**	（２，０３４円）
・要介護５	**１，０７４円**	（２，１４８円）

ｂ　多床室（在宅強化型）（ⅳ）

・要介護１	**９０２円**	（１，８０４円）
・要介護２	**９７９円**	（１，９５８円）
・要介護３	**１，０４４円**	（２，０８８円）
・要介護４	**１，１０２円**	（２，２０４円）
・要介護５	**１，１６１円**	（２，３２２円）

２　その他諸加算

＊夜勤を行う職員の勤務条件の基準を満たす場合は上記施設利用料に**２４円**（４８円）加算されます。

＊理学療法士等が個別リハビリテーションを行った場合は、１日につき**２４０円**（４８０円）加算します。

＊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の場合は上記施設利用料に**７６円**（１５２円）加算されます。

＊認知症の行動･心理症状が認められる利用者を緊急に受け入れた場合、７日を限度として１日につき**２００円**（４００円）を加算します。

＊利用者の状態や家族等の事情により、居宅サービス計画において計画的に行う事となっていない利用者の緊急受入れを行った場合は、７日を限度として、**９０円**（１８０円）加算します。

＊若年性認知症利用者に対して短期入所療養介護を行なった場合、１日につき**１２０円**（２４０円）を加算します。

＊国が定める医学的管理が必要な利用者（要介護４・５）に計画的な医学的管理を継続して行い、療養上必要な処置を行った場合は、**１２０円**（２４０円）加算します。

＊入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行なった場合は、片道につき**１８４円**（３６８円）加算されます。

＊在宅復帰・在宅療養における支援機能を強化した場合**５１円**（１０２円）加算されます。

＊ご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は**５１８円**（１，０３６円）加算されます。

＊治療管理を目的とし、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合、総合医学管理加算として**２７５円**（５５０円）加算されます。

＊年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うと療養食加算として**８円**（１６円）加算します。

＊口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合、口腔連携強化加算として**５０円**（１００円）を加算します。

＊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対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を１つ以上行った場合、生産性向上推進体制加算（Ⅱ）として、**１０円**（２０円）加算されます。

＊サービス提供体制が基準に適合して、短期入所療養介護を行なった場合は、１日につき**２２円**（４４円）（サービス提供体制強化加算（Ⅰ））を加算します。

＊介護職員処遇改善に係る基準に適合して、介護職員の賃金の改善等を実施した場合実績単位数に**９．７％**を乗じた単位数を加算します。

３ 介護予防短期入所療養介護の自己負担額（要介護認定による要支援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。)

a 従来型個室（在宅強化型）（ⅱ）

・要支援１　　**６３２円**（１，２６４円）

・要支援２　　**７７８円**（１，５５６円）

b 多床室（在宅強化型）（ⅳ）

・要支援１　　**６７２円**（１，３４４円）

・要支援２　　**８３４円**（１，６６８円）

４ その他諸加算

＊夜勤を行なう職員の勤務条件の基準を満たす場合は上記施設利用料に**２４円**（４８円）加算されます。

＊理学療法士等が個別リハビリテーションを行った場合は、１日につき**２４０円**（４８０円）加算します。

＊各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の場合は上記施設利用料に**７６円**（１５２円）加算されます。

＊認知症の行動･心理症状が認められる利用者を緊急に受け入れた場合、７日を限度として１日につき**２００円**（４００円）を加算します。

＊利用者の状態や家族等の事情により、居宅サービス計画において計画的に行う事となっていない利用者の緊急受入れを行った場合は、７日を限度として、**９０円**（１８０円）加算します。

＊若年性認知症利用者に対して短期入所療養介護を行なった場合、１日につき**１２０円**（２４０円）を加算します。

＊国が定める医学的管理が必要な利用者（要介護４・５）に計画的な医学的管理を継続して行い、療養上必要な処置を行った場合は、**１２０円**（２４０円）加算します。

＊入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行なった場合は、片道につき**１８４円**（３６８円）加算されます。

＊在宅復帰・在宅療養における支援機能を強化した場合**５１円**（１０２円）加算されます。

＊ご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は**５１８円**（１，０３６円）加算されます。

＊治療管理を目的とし、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合、総合医学管理加算として**２７５円**（５５０円）

加算されます。

＊年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うと療養食加算として**８円**（１６円）加算します。

＊口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合、口腔連携強化加算として**５０円**（１００円）を加算します。

＊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対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を１つ以上行った場合、生産性向上推進体制加算（Ⅱ）として、**１０円**（２０円）加算されます。

＊サービス提供体制が基準に適合して、短期入所療養介護を行なった場合は、１日につき**２２円**（４４円）（サービス提供体制強化加算（Ⅰ））を加算します。

＊介護職員処遇改善に係る基準に適合して、介護職員の賃金の改善等を実施した場合実績単位数に**９．７％**を乗じた単位数を加算します。

Ⅱ　利用料

①　食費／朝食**５２０円**　　昼食**７４０円**　　夕食**７４０円**　**※令和８年８月１日より**

（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　居住費（療養室の利用費）（１日当たり）

・従来型個室　　**１，７２８円**

・多床室　　**４３７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滞在費の負担限度額が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》をご覧下さい。

③　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。

④　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。

⑤　私物の洗濯代　　１袋　　**５８０円**

袋に入らなかった場合　１点　　**２００円**

ドライクリーニングは実費

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。

⑥　送迎費（大洲市以外の場合のみ）　　１ｋｍ毎　**２００円**

基本的には、保険給付の自己負担の範囲となりますが、通常の事業の実施地域以外の地域に居住する方が送迎を依頼した場合にお支払いいただきます。

⑦　その他の費用

利用者の選択によって個人的に使用する機器等にかかる電気代**５０円**、教材費 **実費**、診断書等の文書の発行等利用料として徴収します。

なお、③理美容代、⑤私物の洗濯代、⑦その他の費用の電気代については消費税を加算いたします。

《別添資料１》

「国が定める利用者負担限度額段階（第１～３段階①②）」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①②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①②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になります。（「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①②に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第１・第２・第３段階①②にある次のような方です。

【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で預貯金等が 1,000 万円以下、夫婦で 2,000 万円以下の方

【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、かつ年金収入等が 82.65 万円以下であり、預貯金等が単身 650 万円以下、夫婦で 1,650 万円以下の方

【利用者負担第３段階①】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ年金収入等が 82.65 万円超 120 万円以下であり、預貯金等が単身 550 万円以下、夫婦で 1,550 万円以下の方

【利用者負担第 3 段階②】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ年金収入等が 120 万円超であり、預貯金等が単身 550 万円以下、夫婦で 1,500 万円以下の方

※年金収入等とは、公的年金等収入金額（非課税年金を含みます）＋その他の合計所得額

○　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）

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">食　費</th><th colspan="3">利用する療養室のタイプ</th></tr>
<tr><th>ユニット型個室</th><th>ユニット型準個室
従来型個室</th><th>多床室</th></tr>
<tr><td>第１段階</td><td>３００</td><td rowspan="2">８８０</td><td rowspan="2">５５０</td><td>０</td></tr>
<tr><td>第２段階</td><td>６００</td><td rowspan="3">４３０</td></tr>
<tr><td>第３段階①</td><td>１，０３０</td><td rowspan="2">１，３７０</td><td>１，３７０</td></tr>
<tr><td>第３段階②</td><td>１，３６０</td><td>１，４７０</td></tr>
</table>

※＿＿＿線については令和８年８月１日からの変更となります。

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

令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設長浜ひまわり
管理者　米　澤　　康　宏　　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）を利用するにあたり、介護老人保健施設長浜ひまわり利用約款に基づき、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．　介護老人保健施設長浜ひまわりの諸規程を守り、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、介護老人保健施設長浜ひまわりに対し一切迷惑をかけません。

以上