

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。

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）の利用者負担額

I 保険給付の自己負担額（要介護認定による要介護の程度および利用時間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。

① 通常規模型通所リハビリテーションの自己負担額

イ [1時間以上2時間未満]

(1) 要介護1	369円 (738円)
(2) 要介護2	398円 (796円)
(3) 要介護3	429円 (858円)
(4) 要介護4	458円 (916円)
(5) 要介護5	491円 (982円)

ロ [2時間以上3時間未満]

(1) 要介護1	383円 (766円)
(2) 要介護2	439円 (878円)
(3) 要介護3	498円 (996円)
(4) 要介護4	555円 (1,110円)
(5) 要介護5	612円 (1,224円)

ハ [3時間以上4時間未満]

(1) 要介護1	486円 (972円)
(2) 要介護2	565円 (1,130円)
(3) 要介護3	643円 (1,286円)
(4) 要介護4	743円 (1,486円)
(5) 要介護5	842円 (1,684円)

ニ [4時間以上5時間未満]

(1) 要介護1	553円 (1,106円)
(2) 要介護2	642円 (1,284円)
(3) 要介護3	730円 (1,460円)
(4) 要介護4	844円 (1,688円)
(5) 要介護5	957円 (1,914円)

ホ [5時間以上6時間未満]

(1) 要介護1	622円 (1,244円)
(2) 要介護2	738円 (1,476円)
(3) 要介護3	852円 (1,704円)
(4) 要介護4	987円 (1,974円)
(5) 要介護5	1,120円 (2,240円)

ヘ [6時間以上7時間未満]

(1) 要介護1	715円 (1,430円)
(2) 要介護2	850円 (1,700円)
(3) 要介護3	981円 (1,962円)
(4) 要介護4	1,137円 (2,274円)
(5) 要介護5	1,290円 (2,580円)

ト〔7時間以上8時間未満〕

(1) 要介護1	762円 (1, 524円)
(2) 要介護2	903円 (1, 806円)
(3) 要介護3	1, 046円 (2, 092円)
(4) 要介護4	1, 215円 (2, 430円)
(5) 要介護5	1, 379円 (2, 758円)

② その他諸加算

＊通所リハビリテーション計画上、通常の入浴介助を行った場合は、入浴介助加算（Ⅰ）として**40円**（80円）加算します。また、入浴介助を行い、医師等が居宅を訪問し浴室における動作や環境を評価する事および理学療法士等が医師との連携の下で個別の入浴計画を作成した場合は入浴介助加算（Ⅱ）として**60円**（120円）加算されます。

＊リハビリテーション会議を開催し、目標やリハビリテーションの内容を、通所リハビリテーション事業所の他、介護支援専門員、指定居宅サービスの担当者等と情報を共有しリハビリテーション実施計画を作成するとともに、継続的にリハビリテーションの質の管理を行うとリハビリテーションマネジメント加算ロとして1月につき下記の料金が加算されます。

593円（1, 186円）／月（開始から6月以内）

273円（546円）／月（開始から6月超）

※リハビリテーション計画を厚生労働省へ提出及びフィードバックを行います。

＊開始から3月以内の期間に集中的に通所リハビリテーションを行った場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算として**110円**（220円）加算されます。

＊認知症であると医師が判断した者に、開始から3月以内の期間に集中的なりハビリテーションを個別に行なわれた場合下記の料金が加算されます。

認知症短期集中リハビリ実施（Ⅰ） **240円**（480円）／日

＊若年性認知症利用者に対して通所リハビリテーションを行なったときは、1日につき**60円**（120円）を加算します。

＊管理栄養士等が共同して栄養アセスメントを実施します。また、栄養用状態等の情報を厚生労働省へ提出した場合は、栄養アセスメント加算として**50円**（100円）加算されます。

＊低栄養状態等により、栄養改善サービスの提供が必要な場合は、栄養改善加算として原則3月以内、1月に2回を限度として**200円**（400円）加算されます。

＊介護サービス事業所の従業者が、利用開始及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に情報提供を行った場合、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）として**20円**（40円）加算されます。

＊利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、介護支援専門員に情報提供を行った場合、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）として**5円**（10円）加算されます。

＊口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算（Ⅰ）として**150円**（300円）加算されます。

＊口腔機能の向上サービスを行った上で、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出した場合は、口腔機能向上加算（Ⅱ）イとして**155円**（310円）もしくは（Ⅱ）ロとして**160円**（320円）を加算されます。

＊要介護3・4・5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者に対しケアを行った場合は、**100円**（200円）加算されます。

＊中重度（要介護３・４・５）の要介護者を受け入れる体制を構築し、通所リハビリテーションを行った場合は、中重度者ケア体制加算として、１日につき**２０円**（４０円）加算されます。

＊通所リハビリテーションの利用が８時間以上となった場合は、延長加算として下記の料金が加算されます。

８時間以上９時間未満： **５０円**（１００円）

９時間以上１０時間未満： **１００円**（２００円）

１０時間以上１１時間未満： **１５０円**（３００円）

１１時間以上１２時間未満： **２００円**（４００円）

１２時間以上１３時間未満： **２５０円**（５００円）

１３時間以上１４時間未満： **３００円**（６００円）

＊厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県に届け出を行った場合は、リハビリテーション提供体制加算として下記の料金が加算されます。

３時間以上４時間未満： **１２円**（２４円）

４時間以上５時間未満： **１６円**（３２円）

５時間以上６時間未満： **２０円**（４０円）

６時間以上７時間未満： **２４円**（４８円）

７時間以上８時間未満： **２８円**（５６円）

＊利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合、科学的介護推進体制加算として**４０円**（８０円）加算します。

＊入院中の方が退院するに当たり、当施設の医師又は理学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後に、初回の利用を行った場合に、退院時共同指導加算として**６００円**（１，２００円）加算します。

＊サービス提供が体制が基準に適合して、通所リハビリテーションを行なった場合は、１回につき**２２円**（４４円）（サービス提供体制強化加算（Ⅰ））加算します。（区分支給限度額基準額の算定対象外）

＊介護職員処遇改善に係る基準に適合して、通所リハビリテーションを行った場合は、実績単位数に**１１．１％**を乗じた単位数を加算します。（区分支給限度額基準額の算定対象外）

＊送迎を行わなかった場合、送迎減算として片道につき**４７円**減算します。

③ 介護予防通所リハビリテーションの自己負担額（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月あたりの自己負担分です。）

・要支援１ **２，２６８円**（４，５３６円）

・要支援２ **４，２２８円**（８，４５６円）

＊若年性認知症利用者を受け入れたときに加算します。 **２４０円**（４８０円）

＊入院中の方が退院するに当たり、当施設の医師又は理学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後に、初回の利用を行った場合に、退院時共同指導加算として**６００円**（１，２００円）加算します。

＊栄養改善サービスを行ったとき加算します。 **２００円**（４００円）

＊管理栄養士等が共同して栄養アセスメントを実施します。また、栄養用状態等の情報を厚生労働省へ提出した場合は、栄養アセスメント加算として**５０円**（１００円）加算されます。

＊介護サービス事業所の従業者が、利用開始及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康

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対し一切迷惑をかけません。

以上