

利用者負担説明書

(入所)

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通常1割／2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、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（認知症専門棟加算）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。

介護保険給付にかかる「1. 利用者負担」は、厚生労働大臣が定める金額であり、これが改定された場合や新たな加算等を算定・変更する場合は、これら利用者負担も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい利用者負担を書面にてお知らせいたします。「2. 利用料」についても同様とします。

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、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、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

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によって利用料が異なります。以下（①②③）は1日あたりの自己負担分です。】

* 国家公務員の地域手当等に準じて、地域加算の対象地域（飯能市：6級地）として保険給付1単位あたり10,27円の単価計算となります。

* ☒印につきましては、基本料金に加算される対象となります。

① 【1割負担】 ☒ 基本型〈多床室〉

・要介護1	815円
・要介護2	866円
・要介護3	933円
・要介護4	987円
・要介護5	1,040円

☒ 基本型〈従来型個室〉

・要介護1	737円
・要介護2	784円
・要介護3	851円
・要介護4	907円
・要介護5	958円

【2割負担】 ☒ 基本型〈多床室〉

・要介護1	1,629円
・要介護2	1,732円
・要介護3	1,865円
・要介護4	1,974円
・要介護5	2,079円

☒ 基本型〈従来型個室〉

・要介護1	1,473円
・要介護2	1,568円
・要介護3	1,701円
・要介護4	1,814円
・要介護5	1,915円

【3割負担】 ☒ 基本型〈多床室〉

・要介護1	2,444円
・要介護2	2,598円
・要介護3	2,798円
・要介護4	2,961円
・要介護5	3,118円

☒ 基本型〈従来型個室〉

・要介護1	2,209円
・要介護2	2,351円
・要介護3	2,551円
・要介護4	2,721円
・要介護5	2,872円

② 【1割負担】 ☐ 在宅強化型〈多床室〉

・要介護1	895円
・要介護2	973円
・要介護3	1,042円
・要介護4	1,101円
・要介護5	1,156円

☐ 在宅強化型〈従来型個室〉

・要介護1	810円
・要介護2	887円
・要介護3	953円
・要介護4	1,012円
・要介護5	1,068円

【2割負担】 ☐ 在宅強化型〈多床室〉

・要介護1	1,789円
・要介護2	1,945円
・要介護3	2,083円
・要介護4	2,202円
・要介護5	2,311円

☐ 在宅強化型〈従来型個室〉

・要介護1	1,619円
・要介護2	1,773円
・要介護3	1,906円
・要介護4	2,023円
・要介護5	2,136円

【3割負担】 ☐ 在宅強化型〈多床室〉

・要介護1	2,684円
・要介護2	2,918円
・要介護3	3,124円
・要介護4	3,303円
・要介護5	3,343円

☐ 在宅強化型〈従来型個室〉

・要介護1	2,428円
・要介護2	2,659円
・要介護3	2,859円
・要介護4	3,035円
・要介護5	3,204円

※左記（P 2）介護サービス費（①基本型／②在宅強化型）については、以下の算定要件及び在宅復帰・在宅療養支援等指標 10 の各評価項目（①～⑩）に応じた値を足し合わせ、指標値要件を満たしている場合に限り基本単価として算定されます。

《算定要件》

- ◎入所者の退所時に、入所者及びご家族等に対して、退所後の療養上の退所時指導を行なっていること。
- ◎入所者の退所後 30 日以内（要介護 4・5 については 2 週間以内）に、その居宅を訪問し、又は指定居宅支援事業所から情報提供を受けることにより、在宅生活が 1 月以上（要介護 4・5 は 2 週間以上）継続する見込みであることを確認し記録していること。
- ◎入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
- ◎地域に貢献する活動を行っていること。（②在宅強化型のみ対象となります。）
- ◎充実したリハビリテーションとして、少なくとも週 3 回程度以上の個別リハビリテーションを実施していること。（②在宅強化型のみ対象となります。）

在宅復帰・在宅療養支援等指標：下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）				
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0	
④退所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0	
⑤居宅サービスの実施数	3 サービス 5	2 サービス（訪問リハビリテーションを含む） 3	2 サービス 1	0、1 サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5 以上(PT, OT, ST いずれも配置) 5	5 以上 3	3 以上 2	3 未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3 以上（社会福祉士の配置あり） 5	3 以上（社会福祉士の配置なし） 3	2 以上 1	2 未満 0
⑧要介護 4 又は 5 の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0	
⑨喀痰吸引の実施割合 1	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
⑩経管栄養の実施割合 1	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	

☑在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I

（1 日につき：1 割負担 5 3 円 2 割負担 1 0 5 円 3 割負担 1 5 7 円）

在宅復帰、在宅療養支援機能を強化するため、以下の算定要件のもと、満たしている場合に限り上記施設サービス日に加算されます。

- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標値数が 40 以上であること。
- ・地域に貢献する活動を行っていること。
- ・介護保険施設サービス費（I）の【基本型】又はユニット型介護保険施設サービス費（I）

の【基本型】を算定していること。

- ◎入所者の退所時に、入所者及びご家族等に対して、退所後の療養上の退所時指導を行なっていること。
- ◎入所者の退所後 30 日以内（要介護 4・5 については 2 週間以内）に、その居宅を訪問し、又は指定居宅支援事業所から情報提供を受けることにより、在宅生活が 1 月以上（要介護 4・5 は 2 週間以上）継続する見込みであることを確認し記録していること。
- ◎入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療

法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

□ **在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ**

(1日につき：53円 2割負担105円 3割負担157円)

在宅復帰・在宅療養支援機能を強化するため、以下の算定要件のもと、満たしている場合に限り上記施設サービス日に加算されます。

- ・在宅復帰、在宅療養支援等指標値数が70以上であること。
- ・介護保険施設サービス費（Ⅰ）の【在宅強化型】又はユニット型介護保険施設サービス費（Ⅰ）の【在宅強化型】を算定していること。

◎入所者の退所時に、入所者及びご家族等に対して、退所後の療養上の退所時指導を行なっていること。

◎入所者の退所後30日以内（要介護4・5については2週間以内）に、その居宅を訪問し、又は指定居宅支援事業所から情報提供を受けることにより、在宅生活が1月以上（要介護4・5は2週間以上）継続する見込みであることを確認し記録していること。

◎入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

◎地域に貢献する活動を行っていること。

◎充実したリハビリテーションとして、少なくとも週3回程度以上の個別リハビリテーションを実施していること。

□ **協力医療機関連携加算**

(1月につき：6円 2割負担11円 3割負担16円)

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていること。

□ **夜勤職員が基準を満たさない場合**

夜勤を行う職員数が基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97（1割負担）／100分の94（2割負担）／100分の91（3割負担）に相当する単位数を算定。

□ **定員超過・職員欠如減算**

利用定員数を超える場合、厚生労働大臣が定める職員の人員基準が欠如した場合、1日につき所定単位数に100分の70（1割負担）／100分の40（2割負担）／100分の10（3割負担）に相当する単位数を算定。

□ **身体拘束廃止未実施減算**

(1日につき：1割負担－10% 2割負担－20% 3割負担－30%)

サービスの提供に当たっては、法律によりご利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他行動を制限する行為は禁止されております。緊急やむを得ない場合でも、所定の手続きを行い文書等によりご家族等にわかりやすく説明し同意を得ることとなっております。

身体拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合に減算されます。

- ①身体拘束を行う場合、様態及び時間、その際の入所者の心身の状況や緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ②身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、結果を介護職員その他の従業者に周知徹底すること。
- ③身体拘束の適正化のための指針を整備すること。
- ④介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修会を定期的の実施すること。

☐ 安全管理体制未実施減算

(1日につき：1割負担－6円 2割負担－11円 3割負担－16円)

事故の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を講じていない場合は減算されます。

☐ 業務継続計画未策定減算

(1日につき：1割負担－3% 2割負担－6% 3割負担－9%)

以下の基準に適合していない場合に減算されます。

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定している。

②当該業務計画に従い必要な措置を講ずること。

※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及び蔓延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には減算しない。

☐ 高齢者虐待防止措置未実施減算

(1日につき：1割負担－1% 2割負担－2% 3割負担－3%)

虐待の発生又はその再発を防止するための措置(下記①～④)が講じられていない場合は減算されます。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置などの活用可能)を定期的開催するとともに、結果を従業者へ周知徹底すること。

②虐待の防止のための指針を整備すること。

③従業者に対し、虐待の防止のための研修会を定期的の実施すること。

④①～③を適切に実施するための担当者を置くこと。

☐ 栄養ケアマネジメント未実施減算

(1日につき：1割負担－15円 2割負担－29円 3割負担－43円)

管理栄養士が中心となり、高齢者の低栄養状態の予防・改善のため、個別に摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し栄養管理を行っていない場合に減算されます。

☐ 夜勤職員配置加算 (1日につき：1割負担25円 2割負担50円 3割負担74円)

夜間の人的なサービス提供の向上に向け適宜、夜勤の人材を必要数以上確保している場合に加算されます。

☒ 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

(1日につき：1割負担265円 2割負担530円 3割負担795円)

入所者に対して、意思又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、入所から3か月以内の期間に集中的にリハビリを行い、かつ入所時及び月に1回以上ADL(日常生活に必要な体の動き)を評価し、結果を厚生労働省に提出するとともに、必要に応じてリハビリ計画を見直している場合に加算されます。

☒ 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)

(1日につき：1割負担206円 2割負担411円 3割負担617円)

入所者に対して、意思又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、入所から3か月以内の期間に集中的にリハビリを行った場合に加算されます。

☒ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

(1日につき：1割負担247円 2割負担493円 3割負担740円)

認知症の入所者に対し、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が退所後生活する居宅又は社会福祉施設などを訪問して生活環境を把握し、リハビリ計画を作成したうえで、在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的として短期集中的に個別リハビリテーションを実施する場合に加算されます。算定期間は入所後3ヶ月以内、週に3日を限度とします。

☑ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

（1日につき：1割負担124円 2割負担247円 3割負担370円）

認知症の入所者に対し、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的として短期集中的に個別リハビリテーションを実施する場合に加算されます。算定期間は入所後3ヶ月以内、週に3日を限度とします。

□ 認知症ケア加算（1日につき：1割負担78円 2割負担156円 3割234円）

日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症のご利用者に対して、サービスを行った場合に加算されます。

□ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）

（1日につき：1割負担154円 2割負担308円 3割462円）

- ①入所者のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
 - ②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は、認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
 - ③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
 - ④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。
- 以上4点をすべて満たした場合に加算されます。

□ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

（1日につき：1割負担124円 2割負担247円 3割370円）

- ①（Ⅰ）の③以外を満たしていること
 - ②認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- 以上2点を満たした場合に加算されます。

☑ 若年性認知症入所者受入加算

（1日につき：1割負担124円 2割負担247円 3割負担370円）

若年性認知症のご利用者に対し個別に担当者を定め、その担当者を中心にご利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算されます。

☑ 外泊時費用加算

（1日につき：1割負担372円 2割負担744円 3割負担1,116円）

外泊された場合施設サービス費に替えて1月に6日を限度として加算されます。ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。

☑ 外泊時 在宅サービス利用時の費用加算

（1日につき：1割負担822円 2割負担1,644円 3割負担2,465円）

外泊時、必要に応じ施設が在宅サービスを利用した場合、1日に6日を限度として加算されます。但し、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、加算はされません。

☑ ターミナルケア加算

医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、ご本人及びご家族とともに他職種が共同して、随時十分な説明・合意を得ながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支

援したサービスを行った場合に加算されます。

死亡日 45 日前～30 日前	1 日につき：1 割負担 7 4 円	2 割負担 1 4 8 円	3 割負担 2 2 2 円
死亡日 30 日前～4 日前	1 日につき：1 割負担 1 6 5 円	2 割負担 3 2 9 円	3 割負担 4 9 3 円
死亡日前々日、前日	1 日につき：1 割負担 9 3 5 円	2 割負担 1, 8 6 9 円	3 割負担 2, 8 0 4 円
死亡日	1 割負担 1, 9 5 2 円	2 割負担 3, 9 0 3 円	3 割負担 5, 8 5 4 円

□ **初期加算（Ⅰ）**（1 日につき：1 割負担 6 2 円 2 割負担 1 2 4 円 3 割負担 1 8 5 円）

入所後 3 0 日間に限り、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから加算されます。ただし、次に挙げる要件を満たしている場合に限り加算されます。①空床情報を地域の医療機関に定期的に情報提供していること。②空床情報をホームページ等で公表し、急性期医療を担う複数の医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報提供していること。※入所者が過去 3 か月間（日常生活自立度のランクがⅢ以上の場合は 1 か月間）老人保健施設に入所したことがない場合に限る。

☑ **初期加算（Ⅱ）**（1 日につき：1 割負担 3 1 円 2 割負担 6 2 円 3 割負担 9 3 円）

入所後 3 0 日間に限り、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから加算されます。※入所者が過去 3 か月間（日常生活自立度のランクがⅢ以上の場合は 1 か月間）老人保健施設に入所したことがない場合に限る。

☑ **退所時栄養情報連携加算**

（1 月につき 1 回を限度に：1 割負担 7 2 円 2 割負担 1 4 4 円 3 割負担 2 1 6 円）

厚生労働大臣が定める特別食※ 1 等を必要とする者又は、低栄養状態にあると医師が判断した入所者について。管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供した場合に算定されます。

☑ **再入所時栄養連携加算**

（再入所時 1 回を限度に：1 割負担 2 0 6 円 2 割負担 4 1 1 円 3 割負担 6 1 7 円）

厚生労働大臣が定める特別食※ 1 等を必要とする者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、施設管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合、再入所時に 1 回を限度に加算されます。但し、栄養マネジメント加算を算定している入所者に限ります。

※ 1 疾病治療の直接手段として、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腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、胃脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）

☑ **入所前後訪問指導加算Ⅰ**

（入所中 1 回を限度に：1 割負担 4 6 3 円 2 割負担 9 2 5 円 3 割負担 1, 3 8 7 円）

入所期間が 1 月を超えると見込まれるご利用者の入所予定日前 3 0 日以内又は、入所後 7 日以内にご利用者の自宅等を訪問して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び、診療方針の決定を行った場合に加算されます。但し、入所前後訪問指導加算Ⅱを算定している場合は加算しません。

☑ **入所前後訪問指導加算Ⅱ**

（入所中 1 回を限度に：1 割負担 4 9 3 円 2 割負担 9 8 6 円 3 割負担 1, 4 7 9 円）

入所期間が 1 月を超えると見込まれるご利用者の入所予定日前 3 0 日以内又は、入所後 7 日以内にご利用者の自宅等を訪問して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合、入所中 1 回を限度に加算されます。但し、入所前後訪問指導加算Ⅰを算定している場合は加算しません。

☒ **試行的退所時指導加算**

(1回を限度として：1割負担411円 2割負担822円 3割負担1,233円)

入所期間が1月を超える入所者が試行的に退所する場合において、入所者及びご家族に対して退所後の療養上の指導を行った場合に加算されます。

☒ **退所時情報提供加算 (I)**

(1回を限度として：1割負担514円 2割負担1,027円 3割負担1,541円)

ご自宅またはそれに準ずる施設等へ退所された方に対し、ご利用者等に退所後の療養指導を行い、ご利用者の主治医、居宅介護支援事業者、又は社会福祉施設等に対して診療情報心身の状況、生活歴等を提供した場合に加算されます。

☒ **退所時情報提供加算 (II)**

(1回を限度として：1割負担257円 2割負担514円 3割負担771円)

医療機関等へ入院された方に対し、ご利用者等に退所後の療養指導を行い、ご利用者の主治医等に対して診療情報心身の状況、生活歴等を提供した場合に加算されます。

☒ **入退所前連携加算 I**

(1回を限度として：1割負担617円 2割負担1,233円 3割負担1,849円)

入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合で、入所期間が1月を超えて退所し、居宅サービスを利用する場合に退所に先立って利用を希望される居宅介護支援事業者に対し、診療状況を示す文書を添えて居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行う場合に加算されます。

☒ **入退所前連携加算 II**

(1回を限度として：1割負担411円 2割負担822円 3割負担1,233円)

入所期間が1月を超えて退所し、居宅サービスを利用する場合に退所に先立って利用を希望される居宅介護支援事業者に対し、診療状況を示す文書を添えて居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行う場合に加算されます。

☒ **訪問看護指示加算**

(1回を限度として：1割負担309円 2割負担617円 3割負担925円)

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に加算されます。

☐ **栄養マネジメント強化加算**

(1日につき：1割負担12円 2割負担23円 3割負担34円)

管理栄養士を2名配置し、低栄養状態のリスクが高い方に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従って食事の観察（ミール ラウンド）を週3回以上行い、栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施。

低栄養状態のリスクが低い方にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応する。ご利用者様の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に加算されます。

☐ **経口移行加算 (1日につき：1割負担29円 2割負担58円 3割負担87円)**

経管により食事を摂取しているご利用者ごとに経口移行計画を作成し管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行い、言語聴覚士又は看護職員による支援を行った場合、180日以内の期間限り加算されます。

☒ **経口維持加算 I**

(1月につき：1割負担411円 2割負担822円 3割負担1,233円)

現に経口により食事を摂取するご利用者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し栄養管理を行った場合に加算されます。

☑ **経口維持加算Ⅱ** (1月につき：1割負担103円 2割負担206円 3割負担309円)

協力歯科医療機関を定めている場合であり、上記経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に、管理者以外の医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算(Ⅰ)に加えて加算されます。

☑ **療養食加算** (1回：1割負担7円 2割負担13円 3割負担19円)

ご利用者の病状等に応じて、医師の発行する食事せんに基づき疾患治療の直接手段として、適切な栄養量及び内容を有する食事を管理栄養士が管理し提供された場合に1日3食を限度とし、1食を1回として加算されます。(減塩食・糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・脾臓病食・脂質異常症食・痛風食及び特別な場合の検査食等)

かかりつけ医連携薬剤調整加算

入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は7日以内に、当該者が退所後生活する居宅を訪問し、以下を行った場合に入所中1回を限度として退所時に算定します。

☑ **かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ**

(1回：1割負担144円 2割負担288円 3割負担432円)

- ①医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。
- ②入所後1月以内に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることを主治医に説明し、合意を得ること。
- ③入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と主治医が共同し、入所中に処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ療養上必要な指導を行うこと。
- ④入所中に処方内容に変更があった場合は、医師・薬剤師・看護師等の関係職種間で情報を共有し、多職種で利用者の状況等を確認すること。
- ⑤入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は、変更の経緯、変更後の利用者の状況等について退所時または1月以内に主治医に情報提供を行い、内容を診療録に記載していること。

以上5点をすべて満たした場合に加算されます。

☑ **かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰロ**

(1回：1割負担72円 2割負担144円 3割負担216円)

- ①かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイの①、④、⑤を満たしていること。
- ②入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、施設において服薬内容を総合的に評価及び調整し、かつ療養上必要な指導を行うこと。

以上2点を満たした場合に加算されます。

☑ **かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ**

(1回：1割負担247円 2割負担493円 3割負担740円)

- ①かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ又はロを算定していること。
- ②入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

☑ **かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ**

(1回：1割負担103円 2割負担206円 3割負担309円)

- ①かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱを算定していること。
- ②退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていたものと比較して1種類以上減少していること。

☑ 緊急時治療管理

(1日につき：1割負担532円 2割負担1,064円 3割負担1,596円)

ご利用者の容体が急変した場合等、緊急的な治療管理としての投薬・検査・注射・処置等の対応を行った場合、3日を限度として加算されます。

☑ 特定治療

【医科診療報酬点数に10円（1割負担） 20円（2割負担） 30円（3割負担）を乗じた額】

利用者の状態が著しく悪化し医療の確保が必要とされ行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合加算されます。やむを得ない事情により医療行為を行った場合、診療報酬点数表に定める点数に負担割合金額を乗じた料金を加算します。

所定疾患施設療養費

肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬・検査・注射・処置等を行った場合算定します。1月に1回及び1回につき連続する7日間を限度として算定されます。但し、緊急時施設療養費を算定した日は算定しません。

☑ 所定疾患施設療養費Ⅰ

(1日につき：1割負担246円 2割負担491円 3割負担737円)

- ①診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること。
- ②所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施情報を公表していること。

☑ 所定疾患施設療養費Ⅱ

(1日につき：1割負担493円 2割負担986円 3割負担1,479円)

- ①診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること。
- ②所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施情報を公表していること。
- ③当該介護保険施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

□ 認知症専門ケア加算Ⅰ（1日につき：1割負担3円 2割負担6円 3割負担9円）

施設におけるご利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症のご利用者の占める割合が2分の1以上であり、認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員が専門的な認知症のケアを実施している場合、1日につき下記の条件で加算されます。

- ◎認知症対象の人数が20人未満である場合にあっては、1名以上の認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員を配置。認知症対象の人数が20人以上である場合にあっては、1名及び認知症対象の人数が19人を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えて得た人数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

□ 認知症専門ケア加算Ⅱ（1日につき：1割負担5円 2割負担9円 3割負担13円）

施設におけるご利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症のご利用者の占める割合が2分の1以上であり、認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員が専門的な認知症のケアを実施している場合、1日につき下記の条件で加算されます。

- ◎認知症対象の人数が20人未満である場合にあっては、1名以上の認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員を配置。認知症対象の人数が20人以上である場合にあって

- は、1名及び認知症対象の人数が19人を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えて得た人数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ◎認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ◎施設における看護・介護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

☑ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

(1日につき：1割負担206円 2割負担411円 3割負担617円)

医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護保健施設サービスが必要であると判断したご利用者に対して、介護老人保健サービス（入所）を行った場合、入所した日から起算して7日を限度として加算されます。

□ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）

(1月につき：1割負担55円 2割負担109円 3割負担164円)

- ①入所者ごとのリハビリ計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリの実施に当たって、当該情報その他リハビリの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ②口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- ③入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリ計画の内容その他適切なリハビリに必要な情報の他、航空の健康状態及び栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- 上記すべてを満たしている場合に加算されます。

☑ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）

(1月につき：1割負担34円 2割負担68円 3割負担102円)

入所者ごとのリハビリ計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリの実施に当たって、当該情報その他リハビリの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算されます。

☑ 褥瘡マネジメント加算Ⅰ

(1月につき：1割負担3円 2割負担6円 3割負担9円)

- ①入所者又は利用者毎に、施設入所時または利用開始時に褥瘡の有無を確認し、発生に関係するリスクを評価する。その後、少なくとも3月に1回評価する。
- ②①の褥瘡の有無、リスク評価の結果を厚生労働省に提出し、褥瘡管理に当たり必要な情報を活用している。
- ③①の結果褥瘡があり、発生リスクがあると判断された入所者等毎に医師、看護師、介護職員、管理栄養士介護支援専門員その他の職員が共同し、褥瘡ケア計画を作成している。
- ④入所者又は利用者毎の褥瘡ケア計画に従い管理を行うとともに、定期的に記録を行っている。
- ⑤①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者や利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直している。上記①～⑤すべてを満たす場合に加算されます。

☑ 褥瘡マネジメント加算Ⅱ

(1月につき：1割負担14円 2割負担27円 3割負担40円)

褥瘡マネジメント加算Ⅰを満たし、褥瘡が認められた入所者等について、褥瘡が治癒した場合又は、褥瘡発生リスクがあるとされた入所者等に褥瘡の発生がない場合に加算されます。

※加算（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定は不可。

☑ 排せつ支援加算Ⅰ

(1月につき：1割負担11円 2割負担21円 3割負担31円)

排せつに介護を要するご利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込について、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評

価結果等を厚生労働省に提出し、排泄支援に当たって当該情報等を活用していること。

上記の評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる方について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施し、評価に基づき少なくとも3月に1回、ご利用者ごとに支援計画を見直している場合に加算されます。

☒ **排せつ支援加算Ⅱ**

(1月につき：1割負担16円 2割負担31円 3割負担47円)

上記、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる方について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又はおむつ“使用あり”から“使用なし”に改善している。又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていたものについて、抜去された場合に加算されます。

☒ **排せつ支援加算Ⅲ**

(1月につき：1割負担21円 2割負担41円 3割負担62円)

排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる方について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていたものについて、抜去されかつ、おむつ“使用あり”から“使用なし”に改善している場合に加算されます。

☒ **自立支援促進加算**

(1月につき：1割負担309円 2割負担617円 3割負担925円)

- ①医師が入所者毎に、施設入所時に自立に係る医学的評価を行い、その後少なくとも3月に1回見直しを行うとともに、評価結果を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること。
 - ②①の医学的評価の結果、自立支援の促進が必要とされた入所者毎に、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、それに基づいたケアを実施していること。
 - ③①の医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回入所者毎に支援計画を見直していること。
 - ④医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。
- 以上①～④をすべて満たす場合に加算されます。

☒ **科学的介護推進体制加算(Ⅰ)**

(1月につき：1割負担41円 2割負担82円 3割負担123円)

ご利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を、少なくとも3月に1回厚生労働省に提出していること。また、必要に応じてサービス計画を見直す等、サービスの提供に当たり上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合に加算されます。

☒ **科学的介護推進体制加算(Ⅱ)**

(1月につき：1割負担62円 2割負担124円 3割負担185円)

上記に加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出している場合に加算されます。

☐ **高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)**

(1月につき：1割負担11円 2割負担21円 3割負担31円)

- ①感染症法第6条17項に規定する第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等に感染者の診療棟を実施する連携体制を構築している。
- ②①以外の一般的な感染症(新型コロナウイルスを含む)について、協力医療機関等と感染発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、連携して適切な対応を行っている。
- ③診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関か、地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修等に参加し、助言や指導を受けている。以上①～③をすべて満たす場合に加算されます。

☐ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

（1月につき：1割負担5円 2割負担6円 3割負担11円）

診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に加算されます。

☒ 新興感染症等施設療養費

（1月に1回5日を限度：1割負担247円 2割負担493円 3割負担740円）

入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に、相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、その入所者に適切な感染対策を行い、該当等する介護サービスを提供した場合に加算されます。※現時点では指定された感染症はない。

☐ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

（1月につき：1割負担103円 2割負担206円 3割負担309円）

- ①下記（Ⅱ）の要件を満たし、データにより業務改善の取り組み成果が確認されている。
 - ②見守り機器等のテクノロジーを複数導入している。
 - ③職員間の適切な役割分担（介護助手の活用等）が行われている。
 - ④1年以内毎に1回、業務改善の取り組み夜効果を示すデータをオンラインで提出している。
- 以上①～③を満たしている場合に加算されます。

☒ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

（1月につき：1割負担11円 2割負担21円 3割負担31円）

- ①利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減を検討する委員会を開催して安全対策を行い、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている。
 - ②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している。
 - ③1年以内毎に1回、業務改善の取り組み夜効果を示すデータをオンラインで提出している。
- 以上①～③を満たしている場合に加算されます。

☒ 安全対策体制加算

（入所時1回：1割負担21円 2割負担41円 3割負担62円）

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に加算されます。 ※入所時に1回を限度。

☒ サービス提供体制強化加算

人的なサービス提供の向上に向け適宜、人材を確保している場合1日につきそれぞれ下記の条件で料金が加算されます。

☐ 国家資格の介護福祉士が80%又は勤続10年以上の介護福祉士が35%以上の場合

（1日につき：1割負担23円 2割負担45円 3割負担68円）

☒ 国家資格の介護福祉士が60%以上の場合

（1日につき：1割負担19円 2割負担37円 3割負担56円）

☐ 国家資格の介護福祉士が50%以上又は常勤が75%以上又は勤続7年以上が30%以上の場合

（1日につき：1割負担 7円 2割負担13円 3割負担19円）

☒ 介護職員処遇改善加算（令和6年5月31日まで）

介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的として、国の定めた計算方式のもと、1月につき所定単位数に算定されます。

☒ （Ⅰ）1月の合計介護報酬単位数に3.9%を乗じた1割／2割／3割の料金

☐ （Ⅱ）1月の合計介護報酬単位数に2.9%を乗じた1割／2割／3割の料金

☐ （Ⅲ）1月の合計介護報酬単位数に1.6%を乗じた1割／2割／3割の料金

☒ 介護職員等特定処遇改善加算（令和6年5月31日まで）

介護職員の確保・定着につなげていくため、介護職員処遇改善加算に加え、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善を行う事を目的として、国の定めた計算方式のもと、1月につき所定単位数に算定されます。但し、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）

(Ⅲ) のいずれかを算定している場合に限りです。

☒ (Ⅰ) 1月の合計介護報酬単位数に2.1%を乗じた1割/2割/3割の料金

☐ (Ⅱ) 1月の合計介護報酬単位数に1.7%を乗じた1割/2割/3割の料金

☒ 介護職員等ベースアップ等支援加算 (令和6年5月31日まで)

コロナの克服と超高齢化社会を迎えるにあたり、人材確保に向けた経済対策の取り組みの一環として厚生労働省が策定いたしました。職員の定着率の向上と、サービスの質を維持することを目的として、国の定めた計算方式のもと、1月につき所定単位数に算定されます。但し、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれかを算定している場合に限りです。

☒ 1月の合計介護報酬単位数に0.8%を乗じた1割/2割/3割の料金

☒ 介護職員等処遇改善加算 (令和6年6月1日から)

介護職員等の確保に向けて、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引き上げを行う。また、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるようにするため、現行の介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を一本化する。

☒ (Ⅰ) 1月の合計介護報酬単位数に7.5%を乗じた1割/2割/3割の料金

☐ (Ⅱ) 1月の合計介護報酬単位数に7.1%を乗じた1割/2割/3割の料金

☐ (Ⅲ) 1月の合計介護報酬単位数に5.4%を乗じた1割/2割/3割の料金

☐ (Ⅳ) 1月の合計介護報酬単位数に4.4%を乗じた1割/2割/3割の料金

☐ (Ⅴ) ※1月の合計介護報酬単位数に6.7~2.3%を乗じた1割/2割/3割の料金

※経過措置区分として、令和6年度末まで現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持したうえで、今般の改正による加算率の引き上げを受けることができるようにする。

2 利 用 料

- ① 食費／1日（1日当たり） 1,900円
・朝食 450円 ・昼食（おやつ含む）800円 ・夕食 650円
（ただし、食費について介護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 1,640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①「食費」②「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。
- ③ 入所者が選定する特別な療養室料／1日 個室 3,360円・2人室 1,500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くこととなります。
- ④ 教養娯楽費／1日 150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。
- ⑤ 理美容代 男女を問わず 理容業者 1回 2,000円／美容業者 1回 1,500円
理美容を業者に依頼される場合にお支払いいただきます。支払いは直接業者に支払いとします。
- ⑥ 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陶芸教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。
- ⑦ 健康管理費 実費
インフルエンザ予防接種・胸部レントゲン等係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合、入所後1年以上胸部レントゲン写真を撮っていない方にお支払いいただきます。
- ⑧ 日用品及び私物の洗濯代
当施設では、施設内の感染対策と、より手厚いケアを行うために、入所の際に必要なタオル類・日用品を日額定額制のレンタルでご利用いただけるサービス「CSセット」を導入しています。料金や詳細は、別紙パンフレットにてご確認ください。
- ⑨ 訪問歯科診療（医療保険適用）
当施設ご入所中に口腔ケア、歯科治療が必要となった場合、訪問歯科による診療が可能です。荒井歯科医院とのご契約となりますので、詳細につきましては、別紙パンフレット等をご確認ください。

「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 4 段階①及び②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①及び②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①及び②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】

生活保護を受けている方か、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いる方

【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年金額が 80 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、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 120 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、利用者負担第 2 段階以外及び第 3 段階①以外の方

（課税年金収入額が 120 万円超の方）

※但し、以下の①②に該当する方は対象外「第 4 段階」となります。

①所得要件として世帯が違っていても配偶者が市町村民税を課税されている方

②資産要件として第 2 段階（単身 650 万円、夫婦 1,650 万円）、第 3 段階①（単身 550 万円、夫婦 1,550 万円）、第 3 段階②（単身 500 万円、夫婦 1,500 万円）の現金・預貯金等がある方

※尚、対象外となった方でも、その後要件を満たすようになった場合には、その時点から申請すれば負担軽減の対象となります。

○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や世帯の現金・預貯金等の額が 450 万円以下である方、また、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」の利用料負担となる場合があります。

○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）

利用者負担	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	多床室
	入 所	短期入所		従来型個室	
第1段階	300円	300円	なし	550円	0円
第2段階	390円	600円			なし
第3段階①	650円	1,000円			
第3段階②	1,360円	1,300円			

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 飯能ケアセンター楠苑
施設長 角田 七重 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

< 連帯保証人 >

住 所

電話番号

氏 名

印

利用者との関係 ()

介護老人保健施設のサービス（入所）を利用するにあたり、介護老人保健施設飯能ケアセンター楠苑利用約款に基づき、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連帯保証人と共に誓約します。

記

1. 介護老人保健施設飯能ケアセンター楠苑の諸規程を守り、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、介護老人保健施設飯能ケアセンター楠苑に対し一切迷惑をかけません。

以上

説明者 所属 支援相談員 氏名 印

令和7年6月1日改定