

利用者負担説明書

(短期入所療養介護)

当施設において、短期入所療養介護をご利用される方のご負担は、介護保険給付にかかる1割・2割・3割何れかの自己負担分と保険給付対象外の費用を合わせて利用料としてお支払いいただきます。

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数で異なりますし、保険給付外の費用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、下記以降をご参照下さい。

尚、介護保険の給付にかかる1割・2割・3割何れかの自己負担については、厚生労働大臣の定める単位数に地域区分単価(10.14円)を掛けて算出しております。

短期入所療養介護は居宅サービスであり原則的に利用に際しては、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出来ませんので注意が必要です。また、送迎といった加算対象のサービスもケアプラン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ケアプランに記載されているか、ご確認下さい。

ケアプランは、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に作成依頼することもできます。

1 短期入所療養介護保険給付の自己負担額/日

要介護度	従来型個室			多床室		
要介護1	741 単位	1割負担	751 円	813 単位	1割負担	824 円
		2割負担	1,502 円		2割負担	1,648 円
		3割負担	2,253 円		3割負担	2,472 円
要介護2	785 単位	1割負担	796 円	861 単位	1割負担	873 円
		2割負担	1,592 円		2割負担	1,746 円
		3割負担	2,388 円		3割負担	2,619 円
要介護3	846 単位	1割負担	858 円	920 単位	1割負担	933 円
		2割負担	1,716 円		2割負担	1,866 円
		3割負担	2,574 円		3割負担	2,799 円
要介護4	897 単位	1割負担	910 円	970 単位	1割負担	984 円
		2割負担	1,820 円		2割負担	1,968 円
		3割負担	2,730 円		3割負担	2,952 円
要介護5	947 単位	1割負担	960 円	1,022 単位	1割負担	1,036 円
		2割負担	1,920 円		2割負担	2,072 円
		3割負担	2,880 円		3割負担	3,108 円

* 入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行った場合は老健短期送迎加算として、片道につき184単位が加算されます。(1割負担：187円・2割負担：374円・3割負担：561円)

* ご利用者の容体が急変した場合等急変時に所定の対応を行った場合は、緊急時治療管理として1日につき511単位が加算されます。(1割負担：519円・2割負担：1,038円・3割負担：1,557円)

* サービス提供体制強化加算Iイ(介護福祉士の占める割合が60/100以上)として1日につき18単位が加算されます。(1割負担：19円・2割負担：38円・3割負担：57円)加算されます。

- * 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを実施した場合は、個別リハビリテーション実施加算として 240 単位が加算されます。(1 割負担：244 円・2 割負担：488 円・3 割負担：732 円)
- * 当施設は、介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして北海道知事に届け出しておりますので、介護職員処遇改善加算Ⅳとして、上記により計算された単位数の 1,000 分の 16 に相当する単位数の 100 分の 90 に相当する単位数が加算され、その内の 1 割・2 割・3 割何れかの金額をご負担いただきます。

2 保険給付外の費用（全額負担）

1) 基準費用額（食費・滞在費）／日

	食 費	滞 在 費
従 来 型 個 室	1,392 円	1,668 円
多 床 室	(朝：331 円・昼：556 円・夕：505 円)	377 円

※ ただし、食費・滞在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 s お支払いいただく食費の上限となります。

2) その他の費用／日

費用名	ご 利 用 料	内 容	税
洗濯機	200 円／回	コイン式	課
乾燥機	200 円／回		
差額室料	1 人室 423 円／日 2 人室 347 円／日	テレビ、冷蔵庫（電気代込み）	課
電気代	電気毛布 16 円／日 テレビ 46 円／日 加湿器 46 円／日 ポット 75 円／日 冷蔵庫 104 円／日 電気剃刀・携帯電話・DVD・音響機 各 21 円／日 器・モバイル機器・PC	電化製品を持ち込んだ場合	課
寝具使用料	2,200 円／回	ご家族が施設にて宿泊を希望された場合	課
食事代	朝食 401 円／食 昼食 631 円／食 夕食 580 円／食 行事食 実費／食	ご家族が施設にてお食事を摂られた場合	課
理髪料	カット、顔剃り 2,200 円／回 カットのみ 1,900 円／回 顔剃りのみ 1,200 円／回 パーマ 5,200 円／回	毎月第 1 木曜日・第 3 火曜日に委託業者が来設します (実費)	課
文書料	5,500 円／枚	簡易保険診断書、生命保険死亡診断書、一般診断書、健康診断書、死亡診断書（1 通目）	課
	3,300 円／枚	死亡診断書（2 通目以降）	課

(参考) 短期入所療養介護ご利用料金表

<基本利用料・食費・滞在費・差額室料の合計>

1 割負担の場合

従来型個室

1日あたり

要介護度	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	1,229円	2,367円	3,469円	4,550円
要介護2		2,413円	3,515円	4,596円
要介護3		2,476円	3,577円	4,658円
要介護4		2,530円	3,631円	4,712円
要介護5		2,582円	3,683円	4,764円

多床室(2人室)

1日あたり

要介護度	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	654円	2,245円	2,510円	3,255円
要介護2		2,294円	2,559円	3,304円
要介護3		2,356円	2,621円	3,366円
要介護4		2,408円	2,673円	3,418円
要介護5		2,463円	2,729円	3,473円

多床室(4人室)

1日あたり

要介護度	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	306円	1,897円	2,162円	2,907円
要介護2		1,946円	2,211円	2,956円
要介護3		2,008円	2,274円	3,018円
要介護4		2,060円	2,326円	3,070円
要介護5		2,115円	2,381円	3,125円

2割負担の場合

従来型個室

1日あたり

要介護度	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	1,229円	3,413円	4,515円	5,596円
要介護2		3,506円	4,607円	5,689円
要介護3		3,631円	4,733円	5,814円
要介護4		3,738円	4,840円	5,921円
要介護5		3,843円	4,945円	6,026円

多床室（2人室）

1日あたり

要介護度	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	654円	3,366円	3,631円	4,376円
要介護2		3,465円	3,730円	4,475円
要介護3		3,588円	3,854円	4,598円
要介護4		3,693円	3,959円	4,703円
要介護5		3,803円	4,068円	4,812円

多床室（4人室）

1日あたり

要介護度	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	306円	3,018円	3,283円	4,028円
要介護2		3,117円	3,382円	4,127円
要介護3		3,241円	3,506円	4,250円
要介護4		3,346円	3,611円	4,355円
要介護5		3,455円	3,720円	4,377円

3 割負担の場合

従来型個室

1日あたり

要介護度	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	1,229円	4,459円	5,561円	6,642円
要介護2		4,597円	5,699円	6,780円
要介護3		4,786円	5,887円	6,969円
要介護4		4,947円	6,049円	7,130円
要介護5		5,104円	6,206円	7,287円

多床室（2人室）

1日あたり

要介護度	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	654円	4,488円	4,753円	5,498円
要介護2		4,636円	4,901円	5,646円
要介護3		4,822円	5,087円	5,831円
要介護4		4,979円	5,244円	5,988円
要介護5		5,143円	5,408円	6,153円

多床室（4人室）

1日あたり

要介護度	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	306円	4,140円	4,405円	5,150円
要介護2		4,288円	4,553円	5,298円
要介護3		4,474円	4,739円	5,484円
要介護4		4,631円	4,896円	5,641円
要介護5		4,795円	5,060円	5,805円

「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。

利用者負担段階	対 象 者
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
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
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）

- ※ 所得金額は課税所得であり、課税年金収入には遺族年金や障害年金等の非課税年金は含みません。
- 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。

負担限度額一覧表

（単位：円／日）

利用者負担段階	食 費	滞 在 費	
		従来型個室	多 床 室
第1段階	300	490	0
第2段階	390		370
第3段階	650	1,310	

利用者負担説明書

(介護予防短期入所療養介護)

当施設において、介護予防短期入所療養介護をご利用される方のご負担は、介護保険給付にかかる1割・2割・3割何れかの自己負担分と保険給付対象外の費用（次頁参照）の2つ合わせて利用料としてお支払いいただきます。

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数で異なりますし、保険給付外の費用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。

尚、介護保険の給付にかかる1割・2割・3割何れかの自己負担については、厚生労働大臣の定める単位数に地域区分単価（10.14円）を掛けて算出しております。

介護予防短期入所療養介護は居宅サービスであり原則的に利用に際しては、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出来ませんので注意が必要です。また、送迎といった加算対象のサービスもケアプラン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ケアプランに記載されているか、ご確認ください。

ケアプランは、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に作成依頼することもできます。

1 短期入所療養介護保険給付の自己負担額／日

要介護度	従来型個室			多床室		
要支援1	568単位	1割負担	576円	601単位	1割負担	609円
		2割負担	1,152円		2割負担	1,218円
		3割負担	1,728円		3割負担	1,827円
要支援2	707単位	1割負担	717円	752単位	1割負担	763円
		2割負担	1,434円		2割負担	1,526円
		3割負担	2,151円		3割負担	2,289円

* 入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行った場合は片道につき1割負担の場合約187円、2割負担の場合374円、3割負担の場合561円が加算されます。（老健短期送迎加算：184単位／回）

* ご利用者の容体が急変した場合等急変時に所定の対応を行った場合は、1日につき1割負担の場合519円、2割負担の場合1,038円、3割負担の場合1,557円が加算されます。（緊急時治療管理：511単位／日）

* サービス提供体制強化加算（介護福祉士の占める割合が60/100以上）として1割負担の場合19円、2割負担の場合38円、3割負担の場合57円が加算されます。（サービス提供体制強化加算1：12単位／回）

* 当施設は、介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして北海道知事に届け出しておりますので、介護職員処遇改善加算Ⅳとして、上記により計算された単位数の1,000分の16に相当する単位数の100分の90に相当する単位数が加算され、その内の1割・2割・3割何れかの金額をご負担いただきます。

2 保険給付外の費用（全額負担）

1) 基準費用額（食費・滞在費）／日

	食 費	滞 在 費
従 来 型 個 室	1,392 円 (朝 331 円・昼 556 円・夕 505 円)	1,668 円
多 床 室		377 円

※ ただし、食費・滞在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。

※ 「食費」及び「滞在費」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。

2) その他の費用／日

費用名	ご 利 用 料	内 容	税
洗濯機	200 円／回	コイン式	課
乾燥機	200 円／回		
差額室料	1 人室 423 円／日 2 人室 347 円／日	テレビ、冷蔵庫（電気代込み）	課
電気代	電気毛布 16 円／日 テレビ 46 円／日 加湿器 46 円／日 ポット 75 円／日 冷蔵庫 104 円／日 電気剃刀・携帯電話 DVD・音響機器・モバイル機器 各 21 円／日 ・PC	電化製品を持ち込んだ場合	課
寝 具 使用料	2,200 円／回	ご家族が施設にて宿泊を希望された場合	課
食 事 代	朝 食 401 円／食 昼 食 631 円／食 夕 食 580 円／食 行事食 実費／食	ご家族が施設にてお食事を摂られた場合	課
理髪料	カット、顔剃り 2,200 円／回 カットのみ 1,900 円／回 顔剃りのみ 1,200 円／回 パーマ 5,200 円／回	毎月第1木曜日・第3火曜日に委託業者が来設します（実費）	課
文書料	5,500 円／枚	簡易保険診断書、簡易保険死亡診断書、生命保険死亡診断書、死亡診断書（1通目）	課
	3,300 円／枚	一般診断書、健康診断書、死亡診断書（2通目以降）	課
謄写料（コピー）	11 円／枚	個人情報開示に伴う用紙・トナー料金として	課

(参考) 介護予防短期入所療養介護ご利用料金表

<基本利用料、滞在費、食費(3食)、差額室料の合計>

従来型個室

1日あたり

要介護度	負担割合	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要支援1	1割	1,229円	2,186円	3,287円	4,369円
	2割		3,050円	4,151円	5,233円
	3割		3,915円	5,016円	6,098円
要支援2	1割		2,332円	3,433円	4,515円
	2割		3,342円	4,443円	5,524円
	3割		4,352円	5,454円	6,535円

多床室(2人室)

1日あたり

要介護度	負担割合	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要支援1	1割	654円	2,023円	2,288円	3,032円
	2割		2,921円	3,186円	3,931円
	3割		3,821円	4,086円	4,831円
要支援2	1割		2,181円	2,446円	3,191円
	2割		3,239円	3,504円	4,248円
	3割		4,295円	4,560円	5,305円

多床室(4人室)

1日あたり

要介護度	負担割合	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要支援1	1割	306円	1,675円	1,940円	2,685円
	2割		2,573円	2,839円	3,583円
	3割		3,473円	3,738円	4,483円
要支援2	1割		1,833円	2,098円	2,843円
	2割		2,891円	3,156円	3,900円
	3割		3,947円	4,213円	4,957円

「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段階に該当する利用者とは、次のような方です。

利用者負担段階	対 象 者
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
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
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）

※ 所得金額は課税所得であり、課税年金収入には遺族年金や障害年金等の非課税年金は含みません。

- 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。

負担限度額一覧表

（単位：円／日）

利用者負担段階	食 費	滞 在 費	
		従来型個室	多 床 室
第1段階	300	490	0
第2段階	390		320
第3段階	650	1,310	