

# 利用者負担説明書

## (介護保健施設サービス)

当施設において、介護保健施設サービス（入所）をご利用される方のご負担は、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分と保険給付対象外の費用の2つを合わせて利用料としてお支払いいただきます。

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数等でも異なりますし、保険給付外の費用も施設ごとの設定となっております。

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。

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。

### 1 保険給付の自己負担額

施設サービス費/日

要介護度	従来型個室			多床室		
要介護1	687 単位	1割負担	697 円	759 単位	1割負担	770 円
		2割負担	1394 円		2割負担	1540 円
		3割負担	2091 円		3割負担	2310 円
要介護2	731 単位	1割負担	741 円	807 単位	1割負担	818 円
		2割負担	1482 円		2割負担	1636 円
		3割負担	2223 円		3割負担	2454 円
要介護3	792 単位	1割負担	803 円	866 単位	1割負担	878 円
		2割負担	1606 円		2割負担	1756 円
		3割負担	2409 円		3割負担	2634 円
要介護4	843 単位	1割負担	855 円	916 単位	1割負担	929 円
		2割負担	1710 円		2割負担	1858 円
		3割負担	2565 円		3割負担	2787 円
要介護5	893 単位	1割負担	906 円	968 単位	1割負担	982 円
		2割負担	1812 円		2割負担	1964 円
		3割負担	2718 円		3割負担	2946 円

\* 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として上記施設サービス費に1日につき30単位が加算されます。（1割負担：31円・2割負担：62円・3割負担：93円）

\* 利用者に対して栄養マネジメントが行われた場合は、栄養マネジメント加算として1日につき14単位が加算されます。（1割負担：15円・2割負担：30円・3割負担：45円）

- \* 介護福祉士の占める割合が 60/100 以上配置していますので、サービス提供体制強化加算 I 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)
- \* 医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合は、療養食加算として 1 回につき 6 単位が加算されます。(1 割負担：6 円・2 割負担：12 円・3 割負担：18 円)
- \* 外泊された場合には、上記施設サービス費に代え 1 月に 6 日を限度として 362 単位が加算されます。(1 割負担：367 円・2 割負担：734 円・3 割負担：1,101 円) 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。
- \* 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った場合は、緊急時施設療養費として 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)
- \* 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・居住費）／日

	食 費	居 住 費
従 来 型 個 室	1,392 円	1,668 円
多 床 室		377 円

- \* ただし、食費・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「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。

## 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 各 21 円/日 DVD・音響機器・モバ ル機器・PC	電化製品を持ち込んだ場合	課
寝具 使用料	2200 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
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

《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）」 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	居 住 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	

(参考) 入所ご利用料金表目安

(基本利用料、食費、居住費、差額室料の合計)

※ 高額介護サービス費については反映しておりません。

【1割負担の場合】

従来型個室

1ヶ月(30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	36,873円	62,195円	95,243円	127,679円
要介護2		63,580円	96,628円	129,064円
要介護3		65,468円	98,516円	130,952円
要介護4		67,073円	100,121円	132,557円
要介護5		68,647円	101,695円	134,131円

多床室(2人室)

1ヶ月(30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	19,615円	58,525円	66,481円	88,819円
要介護2		60,004円	67,970円	90,298円
要介護3		61,861円	69,817円	92,155円
要介護4		63,435円	71,391円	93,729円
要介護5		65,071円	73,027円	95,365円

多床室(4人室)

1ヶ月(30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	9,180円	48,090円	56,046円	78,384円
要介護2		49,569円	57,525円	79,863円
要介護3		51,426円	59,382円	81,720円
要介護4		53,000円	60,956円	83,294円
要介護5		54,636円	62,592円	84,930円

【2割負担の場合】

従来型個室

1ヶ月（30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	36,873円	84,762円	117,810円	150,246円
要介護2		87,532円	120,580円	153,016円
要介護3		91,309円	124,357円	156,793円
要介護4		94,519円	127,567円	160,003円
要介護5		97,667円	130,715円	163,151円

多床室（2人室）

1ヶ月（30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	19,615円	83,358円	91,314円	113,652円
要介護2		86,318円	94,274円	116,612円
要介護3		90,031円	97,987円	120,325円
要介護4		93,179円	101,135円	123,473円
要介護5		96,452円	104,408円	126,746円

多床室（4人室）

1ヶ月（30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	9,180円	72,924円	80,880円	103,218円
要介護2		75,883円	83,839円	106,177円
要介護3		79,597円	87,553円	109,891円
要介護4		82,744円	90,700円	113,038円
要介護5		86,018円	93,974円	116,312円

【3割負担の場合】

従来型個室

1ヶ月（30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	36,873円	107,331円	140,379円	172,815円
要介護2		111,485円	144,533円	176,969円
要介護3		117,150円	150,198円	182,634円
要介護4		121,967円	155,015円	187,451円
要介護5		126,687円	159,735円	192,171円

多床室（2人室）

1ヶ月（30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	19,615円	101,394円	116,148円	138,486円
要介護2		105,549円	120,586円	142,924円
要介護3		111,214円	126,158円	148,496円
要介護4		116,030円	130,879円	153,217円
要介護5		120,751円	135,789円	158,127円

多床室（4人室）

1ヶ月（30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	9,180円	97,758円	105,714円	128,052円
要介護2		102,196円	110,152円	132,490円
要介護3		107,767円	115,723円	138,061円
要介護4		112,489円	120,445円	142,783円
要介護5		117,398円	125,354円	147,692円

## 高額介護サービス費の給付について

- 介護保険では、サービスを利用した場合、その費用の1割が利用者負担となります。  
この利用者負担には上限額が設けられており、利用者が1ヶ月に負担した額が上限額を超えた場合は、この超えた部分に相当する額が申請に基づき高額介護サービス費として給付（払い戻し）されます。
- 利用者の上限額については世帯単位で設定され、その所得状況に応じて次のように定められています。

(単位：円／月)

利用者負担段階	利用者負担の上限額
利用者負担第4段階	(世帯) 37,200
利用者負担第3段階	(世帯) 24,600
①利用者負担第2段階 ②利用者負担第1段階	(個人) 15,000
利用者負担を15,000円に減額することで生活保護の受給者とならない場合	(世帯) 15,000

- 次のような利用者負担額は給付対象とはなりません。
  - ・ サービス利用時の食費や居住費（滞在費）、日用品費の利用負担額
  - ・ 支給限度を超えて利用したサービスの利用者負担額
  - ・ 福祉用具購入費や住宅改修費の利用者負担額
  - ・ その他、介護保険の給付対象外であるサービスの利用者負担額
- 申請は、お住まいの市区町村の介護保険課に行います。必要書類は以下のとおりです。
  - ・ 高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書
  - ・ 領収書
  - ・ 被保険者本人の銀行預金口座の確認できるもの
- 高額介護サービス費の代理受領について  
サービスを利用される方が高額介護サービス費の受け取りを介護保険施設に委任することで、施設への支払が利用者負担上限額までとなる代理受領制度があります。（なお、札幌市以外の市町村によっては取り扱いできない場合がありますので、各役場までご相談下さい。）