

# 豊浦町介護老人保健施設サービス内容説明書【1割負担】

令和元年 4月 1日現在

豊浦町介護老人保健施設があなたに提供するサービスは次のとおりです。

## 【介護保険適用分 … (A)】

| 入所（1日当たり） |    |     |      |     |
|-----------|----|-----|------|-----|
| 介護度1      | 個室 | 698 | 4人部屋 | 771 |
| 介護度2      |    | 743 |      | 819 |
| 介護度3      |    | 804 |      | 880 |
| 介護度4      |    | 856 |      | 931 |
| 介護度5      |    | 907 |      | 984 |

| 短期入所（1日あたり） |     |       |      |     |
|-------------|-----|-------|------|-----|
| 要支援1        | 個室  | 578   | 4人部屋 | 611 |
| 要支援2        |     | 719   |      | 765 |
| 介護度1        |     | 753   |      | 826 |
| 介護度2        |     | 798   |      | 874 |
| 介護度3        |     | 859   |      | 935 |
| 介護度4        | 911 | 986   |      |     |
| 介護度5        | 962 | 1,039 |      |     |

## 【共通加算項目 … (B)】

| 加算名称           | 1日当     | 内容                                   | 適用    |
|----------------|---------|--------------------------------------|-------|
| サービス提供体制加算Ⅰ（イ） | 18      | 介護職員中、介護福祉士の資格を有している者が60%以上配置されていること | ○     |
| 緊急時治療管理Ⅰ       | 511     | 緊急その他やむを得ない事情により医療行為を行った場合           | 該当者のみ |
| 介護職員処遇改善加算Ⅲ    | 報酬の1.6% | 介護職員の賃金改善等を行っていること                   | ○     |

## 【老人保健施設加算項目 … (B2)】

|                 |     |  |       |
|-----------------|-----|--|-------|
| 短期集中リハビリテーション加算 | 240 | 入所後3ヶ月以内に限り所定のリハビリが行われた場合  | 該当者のみ |
| 療養食加算           | 6   | 糖尿食・腎臓食等を食べる方の加算 ※1食単位   | 該当者のみ |
| 初期加算            | 30  | 入所日から30日以内に加算  | 該当者のみ |
| 経口移行加算          | 28  | 経管栄養の方が対象となる   | 該当者のみ |
| 経口維持加算Ⅰ         | 400 | 著しい誤嚥が見られる方の嚥下機能を維持する。 ※月単位  | 該当者のみ |
| 経口維持加算Ⅱ         | 100 | 誤嚥が認められる者を対象に嚥下機能を維持する。 ※月単位   | 該当者のみ |
| 外泊時費用           | 362 | 外泊した場合に算定されるもの   | 該当者のみ |
| 入所前後訪問指導加算Ⅰ     | 450 | 入所前後に自宅を訪問し、施設サービス計画の作成等を行った場合   | 該当者のみ |
| 入所前後訪問指導加算Ⅱ     | 480 | 入所前後に自宅を訪問し、施設サービス計画の作成等を行うにあたり、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作成した場合 | 該当者のみ |
| 試行的退所時指導加算      | 400 | 退所時において、退所後の生活について指導を行った場合   | 該当者のみ |
| 退所時情報提供加算       | 500 | 退所時に関係機関へ情報提供を行った場合  | 該当者のみ |
| 退所前連携加算         | 500 | 退所前に関係機関と調整し在宅復帰の計画を作成した場合   | 該当者のみ |
| かかりつけ医連携調整加算    | 125 | 退所時に入所時より処方された内服薬を減少することができた場合   | 該当者のみ |
| 栄養マネジメント加算      | 14  | 栄養計画書を作成し、栄養に対する支援を行った場合   | 該当者のみ |
| 所定疾患施設療養費Ⅰ      | 235 | 肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合                                      | 該当者のみ |
| 褥瘡マネジメント加算      | 10  | 褥瘡が認められる者を対象に継続的に褥瘡管理をした場合 ※月単位  | 該当者のみ |
| 排せつ支援加算         | 100 | 排せつに介護を要する者を対象に多職種が共同して支援した場合 ※月単位   | 該当者のみ |

## 【短期入所療養介護 … (B3)】

|                 |     |                        |       |
|-----------------|-----|------------------------|-------|
| 送迎加算            | 184 | 送迎を行った場合。片道につき         | 該当者のみ |
| 療養食加算           | 8   | 糖尿食・腎臓食等を食べる方の加算 ※1食単位 | 該当者のみ |
| 個別リハビリテーション実施加算 | 240 | 個別リハビリテーションを実施した場合     | 該当者のみ |
| 緊急短期入所受入加算      | 90  | 緊急で利用した場合に7日を限度に加算     | 該当者のみ |

$$\{ (A) + (B) 、 (B2) \text{ 及び } (B3) \text{ の該当する加算の合計} \} \times \text{日数} \\ = \text{介護保険適用分の利用者負担額（1割）} \dots (C)$$

## 【利用者負担分（居室費・食費）】

| 居住費（1日あたり） |        |       |      | 食費 |     | 1日当    |       |
|------------|--------|-------|------|----|-----|--------|-------|
| 個室         | 第1段階   | 490   | 4人部屋 |    | 0   | 第1段階   | 300   |
|            | 第2段階   | 490   |      |    | 370 | 第2段階   | 390   |
|            | 第3段階   | 1,310 |      |    | 370 | 第3段階   | 650   |
|            | 第4,5段階 | 1,640 |      |    | 370 | 第4,5段階 | 1,950 |

$$\text{利用者負担分} = (\text{該当する階層の居住費} + \text{食費}) \times \text{日数} \dots (D)$$

## 【利用料総額】

$$(C) + \{ (D) \text{ の該当する居住費・食費の合計金額} \} \times \text{日数} = \text{利用料総額}$$

上記の他に、実費負担をいただくものの料金（テレビ、冷蔵庫、日常生活費等）が加算されます。

**【負担限度額について】**

施設を利用される方については、1月にご負担いただく介護保険適用分の利用者負担額、居住費、食費について負担限度額が設定されています。

申請はやまびこ内介護保険係で行うこととなりますので、認定された認定証を提示願います。

| 階層区分 | 前年の市町村民税       | 左記の課税状況に該当し、かつ以下の条件であること。     |
|------|----------------|-------------------------------|
| 第1段階 | 属する世帯及び配偶者が非課税 | 一定以上の資産がなく、生活保護世帯または老齢福祉年金受給者 |
| 第2段階 |                | 一定以上の資産がなく、年額で80万円未満の年金を受給    |
| 第3段階 |                | 一定以上の資産がなく、年額で80万円以上の年金を受給    |
| 第4段階 | 課税世帯           | 課税所得が145万円以上で収入合計が520万円以上     |
| 第5段階 |                | 上記以外の方                        |

**【高額介護費について】**

一月における(C)の利用者負担額が下記の示す額を超えた場合、高額介護費の対象となり基準額との差額を払い戻してもらうことができます。

ただし、福祉用具の購入や住宅改修は含みません。

領収書、明細書及び印鑑をお持ちになって所属町村の担当課（豊浦町の場合はやまびこ内介護保険係）で申請してください。

（入所者で豊浦町民の方は、委任払をさせていただいております。）

| 高額介護費基準額 |        | 円 (D) |
|----------|--------|-------|
| 第1段階     | 15,000 |       |
| 第2段階     | 15,000 |       |
| 第3段階     | 24,600 |       |
| 第4段階     | 44,400 |       |
| 第5段階     | 37,200 |       |

（計算方法） (C) - (D) = 高額療養費

**【その他実費徴収利用料】**

介護保険外のサービス利用料については、次のとおりといたします。

| サービス品目      | 徴収基準 | 金額     | 概要                                   |
|-------------|------|--------|--------------------------------------|
| 冷蔵庫借用料      | 1日   | 100円   | 施設備品の冷蔵庫の借用料です。                      |
| テレビ借用料      | 1日   | 100円   | 施設備品のテレビの借用料です。                      |
| コインランドリー使用料 |      | 200円   | 洗濯機と乾燥機両方使用できます。料金をコインボックスに投入してください。 |
| 洗濯代行料       | 1月   | 5,000円 | 衣類等の洗濯を代行する場合の料金です。                  |
|             | 半月未満 | 2,500円 |                                      |
| 教養娯楽費       | 1月   | 200円   | レクリエーションや特別行事に係る費用です。                |
| 文書料         | 1文書  | 3,150円 | 身体障害者診断書・意見書<br>補装具交付要否意見書           |
|             |      | 300円から | 施設側の証明、紹介状等をご請求いただいた場合               |
| 個人的趣味活動費    |      | 実費     | 材料費等                                 |
| 嗜好品         |      | 実費     | 飲み物・おやつ代等                            |
| 日常生活品費      | 1日   | 50円    | タオル・おしぼり・シャンプー等                      |

なお、上記以外に外部委託業者が実施するサービスは次のとおりです。（費用は直接委託業者にお支払いいただきます）

| サービス品目 | 徴収基準 | 金額 | 概要                |
|--------|------|----|-------------------|
| 理美容    | 1回   | 実費 | カット、顔剃りを行う場合の料金です |
| 美容爪処理  | 1回   | 実費 | 美容爪処理を行う場合の料金です   |

また、物品の購入については、全て実費自己負担となります。

入所するに際し、担当者より利用料の説明を受け、その内容について理解したうえで利用料の徴収に同意いたします。

令和 年 月 日

入所者住所 \_\_\_\_\_

入所者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

家族氏名 \_\_\_\_\_ (印)