

豊浦町介護老人保健施設サービス内容説明書

令和3年8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） その他型

		1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
介護度1	個室	700	1,400	2,100	4人 部屋	772	1,544	2,316
介護度2		744	1,488	2,232		820	1,640	2,460
介護度3		805	1,610	2,415		880	1,760	2,640
介護度4		856	1,712	2,568		930	1,860	2,790
介護度5		907	1,814	2,721		982	1,964	2,946

入所（1日当たり） 基本型

		1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
介護度1	個室	714	1,428	2,142	4人 部屋	788	1,576	2,364
介護度2		759	1,518	2,277		836	1,672	2,508
介護度3		821	1,642	2,463		898	1,796	2,694
介護度4		874	1,748	2,622		949	1,898	2,847
介護度5		925	1,850	2,775		1,003	2,006	3,009

【加算項目 … (B)】

加算名称	1割	2割	3割	適用	内容
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	36	54	1日	介護職員中介護福祉士を60%以上配置した場合加算されます。
緊急時治療管理	518	1,036	1,554	1日	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に加算されます。(1ヵ月に1回連続する3日間まで)
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場合に加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	報酬の2.1%				介護職員の職場環境の改善等を行っている場合に加算されます。
初期加算	30	60	90	1日	入所日から30日間加算されます。
療養食加算	6	12	18	1食	病状等により、糖尿食・腎臓食等を食べられる方に加算されます。
外泊時費用	362	724	1,086	1日	外泊した場合所定単位数に代えて加算されます。(初日と最終日を除く1ヵ月に6日間まで)
安全対策体制加算	20	40	60	入所日	事故の発生・再発防止をするための措置を適切に実施するための担当者を配置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	240	480	720	1日	医師または医師の指示を受けた理学療法士等が入所日から3ヵ月以内に集中的にリハビリを行った場合に加算されます。
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450	900	1,350	1回	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に加算されます。
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480	960	1,440	1回	入所前後に自宅を訪問し、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に加算されます。
試行的退所時指導加算	400	800	1,200	1回	試行的に退所させる場合に家族等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	500	1,000	1,500	1回	退所後に居家で生活を続ける場合や、他施設に入所する場合に退所後の主治医や、施設に情報提供を行った場合に加算されます。
入退所前連携加算(Ⅰ)	600	1,200	1,800	1回	下記(Ⅱ)の要件に加え、入所前もしくは入所後に退所後利用を希望する居宅サービス等の調整を行った場合に加算されます。
入退所前連携加算(Ⅱ)	400	800	1,200	1回	退所前に居宅サービス等に情報提供し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に加算されます。
訪問看護指示加算	300	600	900	1回	退所後に訪問看護等を必要とする入所者に対して、施設の医師が訪問看護ステーション等に訪問看護指示書を交付した場合に加算されます。
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239	478	717	1日	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に加算されます。(1ヵ月に1回連続する7日間まで)

{ (A) + (B) の該当する加算の合計 } × 日数

= 介護保険適用分の利用者負担額

… (C)

※令和3年4月から令和3年9月末までの期間は、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、基本報酬に0.1%上乘せされます。

【利用者負担分（居住費・食費）】

居住費（1日あたり）				食費		1日当
個室	第1段階	490	4 部 人 屋	第1段階	300	
	第2段階	490		第2段階	390	
	第3段階①	1,310		第3段階①	650	
	第3段階②	1,310		第3段階②	1,360	
	第4段階	1,640		第4段階	1,950	

利用者負担分 = (該当する階層の居住費+食費) × 日数 … (D)

【利用料総額】

(C) + { (D) の該当する居住費・食費の合計金額} × 日数 = 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。

段階	課税区分	預貯金額等	主な対象となる方
第1段階	市町村民税 非課税世帯	単身：1,000万円以下 本人・配偶者：2,000万円以下	生活保護受給者、老齢福祉年金を受給されている方
第2段階		単身：650万円以下 本人・配偶者：1,650万円以下	前年の合計所得金額+年金収入額が80万円以下の方
第3段階①		単身：550万円以下 本人・配偶者：1,550万円以下	前年の合計所得金額+年金収入額が80万円超120万円以下の方
第3段階②		単身：500万円以下 本人・配偶者：1,500万円以下	前年の合計所得金額+年金収入額が120万円超の方
第4段階	市町村民税 課税世帯	上記以外の方	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いただくことができます。

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	(E)
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	93,000		
第6段階	140,100		

(計算方法) (C) - (E) = 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	110円	施設備品の冷蔵庫の借用料です。
テレビ借用料	1日	110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	施設の洗濯機の1回の利用料となります。洗濯機、乾燥機両方使用できます。
洗濯代行料	1月	5500円	本人又は家族が洗濯をできない場合に利用した料金となります。
	半月未満	2750円	
教養娯楽費	1月	220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	3,300円	身体障害者診断書・意見書 補装具交付要否意見書
		300円から	施設側が証明する書類、紹介状等をご請求いただいた場合、300円からかかります。
個人的趣味活動費		実費	塗り絵等に係る費用を実費で徴収となります。
嗜好品		実費	飲み物(コーヒー、紅茶、ココア等)1日1杯50円、2杯以上100円となります。
日常生活品費	1日	60円	タオル・おしぼり・シャンプー等の料金です。

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。

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)