

豊浦町短期入所療養介護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)】 1日あたり
 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(IV)
 介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)

		1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	個室	564	1,128	1,692	4人 部屋	598	1,196	1,794
要支援 2		706	1,412	2,118		752	1,504	2,256
介護度 1		737	1,474	2,211		811	1,622	2,433
介護度 2		782	1,564	2,346		860	1,720	2,580
介護度 3		845	1,690	2,535		920	1,840	2,760
介護度 4		897	1,794	2,691		971	1,942	2,913
介護度 5		948	1,896	2,844		1,024	2,048	3,072

介護老人保健施設介護予防短期入所量介護費(1)-(i)
 介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)-(i)

介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1)-(iii)
 介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)-(iii)

		1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	個室	577	1,154	1,731	4人 部屋	610	1,220	1,830
要支援 2		721	1,442	2,163		768	1,536	2,304
介護度 1		752	1,504	2,256		827	1,654	2,481
介護度 2		799	1,598	2,397		876	1,752	2,628
介護度 3		861	1,722	2,583		939	1,878	2,817
介護度 4		914	1,828	2,742		991	1,982	2,973
介護度 5		966	1,932	2,898		1,045	2,090	3,135

【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カ月に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。
送迎加算	184	368	552	片道	送迎を行った場合に加算されます。
療養食加算	8	16	24	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。
緊急短期入所受入加算 (要介護者)	90	180	270	1日	緊急で利用した場合に7日を限度に加算されます。
個別リハビリテーション加算	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個別リハビリを行った場合に加算されます。

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

※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		
個室	第1段階	490	4人 部屋	第1段階	300
	第2段階	490		第2段階	600
	第3段階①	1,310		第3段階①	1,000
	第3段階②	1,310		第3段階②	1,300
	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

【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	レクレ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	
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)