

利用者負担説明書（１）

保険給付の自己負担額（入所）

※在宅復帰・在宅療養支援機能の実績により、毎月、報酬項目（基本型・在宅強化型・特別介護老人保健施設サービス費）を見直す算定になります

※在宅復帰・在宅療養支援機能…当施設の実績を厚生労働省による「在宅復帰・在宅療養支援等指標」に基づいて決定

			(1 割負担)	(2 割負担)	(3 割負担)
基本型	従来型個室（i）	要介護 1	717円 /日	1,434円	2,151円
		要介護 2	763円 /日	1,526円	2,289円
		要介護 3	828円 /日	1,656円	2,484円
		要介護 4	883円 /日	1,766円	2,649円
		要介護 5	932円 /日	1,864円	2,796円
	多床室（iii）	要介護 1	793円 /日	1,586円	2,379円
		要介護 2	843円 /日	1,686円	2,529円
		要介護 3	908円 /日	1,816円	2,724円
		要介護 4	961円 /日	1,922円	2,883円
		要介護 5	1,012円 /日	2,024円	3,036円

			(1 割負担)	(2 割負担)	(3 割負担)
在宅強化型	従来型個室（ii）	要介護 1	788円 /日	1,576円	2,364円
		要介護 2	863円 /日	1,726円	2,589円
		要介護 3	928円 /日	1,856円	2,784円
		要介護 4	985円 /日	1,970円	2,955円
		要介護 5	1,040円 /日	2,080円	3,120円
	多床室（iv）	要介護 1	871円 /日	1,742円	2,613円
		要介護 2	947円 /日	1,894円	2,841円
		要介護 3	1,014円 /日	2,028円	3,042円
		要介護 4	1,072円 /日	2,144円	3,216円
		要介護 5	1,125円 /日	2,250円	3,375円

			(1 割負担)	(2 割負担)	(3 割負担)
特別介護老人保健施設サービス費	従来型個室（i）	要介護 1	703円 /日	1,406円	2,109円
		要介護 2	748円 /日	1,496円	2,244円
		要介護 3	812円 /日	1,624円	2,436円
		要介護 4	865円 /日	1,730円	2,595円
		要介護 5	913円 /日	1,826円	2,739円
	多床室（ii）	要介護 1	777円 /日	1,554円	2,331円
		要介護 2	826円 /日	1,652円	2,478円
		要介護 3	889円 /日	1,778円	2,667円
		要介護 4	941円 /日	1,882円	2,823円
		要介護 5	991円 /日	1,982円	2,973円

		(1 割負担)	(2 割負担)	(3 割負担)
※	夜勤職員配置加算	24円 /日	48円	72円
※	短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	258円 /日	516円	774円
	短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200円 /日	400円	600円
※	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240円 /日	480円	720円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200円 /日	400円	600円
※	認知症ケア加算	76円 /日	152円	228円

* 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		51円 /日	102円	153円
* 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		51円 /日	102円	153円
* 外泊時費用		362円 /日	724円	1,086円
	在宅サービスを利用する場合	800円 /日	1,600円	2,400円
* ターミナルケア加算	死亡日以前31日以上45日以下	72円 /日	144円	216円
	死亡日以前4日以上30日以下	160円 /日	320円	480円
	死亡日以前2日又は3日	910円 /日	1,820円	2,730円
	死亡日	1,900円 /日	3,800円	5,700円
* 初期加算(Ⅰ)	※30日限度	60円 /日	120円	180円
* 初期加算(Ⅱ)		30円 /日	60円	90円
* 再入所時栄養連携加算		200円 /回	400円	600円
* 退所時栄養情報連携加算		70円 /回	140円	210円
* 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		450円 /回	900円	1,350円
* 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		480円 /回	960円	1,440円
* 退所時等支援等加算	試行的退所時指導加算	400円 /回	800円	1,200円
	退所時情報提供加算(Ⅰ)	500円 /回	1,000円	1,500円
	退所時情報提供加算(Ⅱ)	250円 /回	500円	750円
	入退所前連携加算(Ⅰ)	600円 /回	1,200円	1,800円
	入退所前連携加算(Ⅱ)	400円 /回	800円	1,200円
	訪問看護指示加算	300円 /回	600円	900円
* 栄養マネジメント強化加算		11円 /日	22円	33円
* 経口移行加算		28円 /日	56円	84円
* 経口維持加算(Ⅰ)		400円 /月	800円	1,200円
* 経口維持加算(Ⅱ)		100円 /月	200円	300円
* 口腔衛生管理加算(Ⅰ)		90円 /月	180円	270円
* 口腔衛生管理加算(Ⅱ)		110円 /月	220円	330円
* 療養食加算		6円 /回	12円	18円
* かかりつけ医連携調整加算(Ⅰ) イ		140円 /回	280円	420円
* かかりつけ医連携調整加算(Ⅰ) ロ		70円 /回	140円	210円
* かかりつけ医連携調整加算(Ⅱ)		240円 /回	480円	720円
* かかりつけ医連携調整加算(Ⅲ)		100円 /回	200円	300円
* 緊急時施設療養費	・緊急時治療管理	518円 /日	1,036円	1,554円
	・特定治療…医科診療報酬点数表の規定による医療に要する費用の額の算定に準ずる			
* 所定疾患施設療養費(Ⅰ)		239円 /日	478円	717円
* 所定疾患施設療養費(Ⅱ)		480円 /日	960円	1,440円
* 新興感染症等施設療養費 ※1月1回、5日限度		240円 /日	480円	720円
* 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		10円 /月	20円	30円
* 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		5円 /月	10円	15円
* 協力医療機関連携加算(Ⅰ) ※R7.3まで		100円 /月	200円	300円
* 協力医療機関連携加算(Ⅰ) ※R7.4以降		50円 /月	100円	150円
* 協力医療機関連携加算(Ⅱ)		5円 /月	10円	15円
* 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)		150円 /月	300円	450円
* 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)		120円 /月	240円	360円
* 認知症専門ケア加算(Ⅰ)		3円 /日	6円	9円
* 認知症専門ケア加算(Ⅱ)		4円 /日	8円	12円
* 認知症行動・心理症状緊急対応加算		200円 /日	400円	600円
* リハビリテーションマネジメント計画情報提供加算(Ⅰ)		53円 /月	106円	159円
* リハビリテーションマネジメント計画情報提供加算(Ⅱ)		33円 /月	66円	99円

* 二	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3円 /月	6円	9円
	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13円 /月	26円	39円
* 二	排せつ支援加算（Ⅰ）	10円 /月	20円	30円
	排せつ支援加算（Ⅱ）	15円 /月	30円	45円
	排せつ支援加算（Ⅲ）	20円 /月	40円	60円
* 二	自立支援促進加算	300円 /月	600円	900円
* 二	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40円 /月	80円	120円
	<u>科学的介護推進体制加算（Ⅱ）</u>	<u>60円</u> /月	120円	180円
* 二	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100円 /月	200円	300円
	<u>生産性向上推進体制加算（Ⅱ）</u>	<u>10円</u> /月	20円	30円
* 二	<u>安全対策体制加算</u>	<u>20円</u> /回	40円	60円
* 二	<u>サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</u>	<u>22円</u> /日	44円	66円
* 二	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※R6.5.31まで	1月につき所定単位数の39/1000を加算		
* 二	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）※R6.5.31まで	1月につき所定単位数の21/1000を加算		
* 二	介護職員等ベースアップ等支援加算 ※R6.5.31まで	1月につき所定単位数の8/1000を加算		
* 二	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) ※R6.6.1～	1月につき所定単位数の75/1000を加算		

※ 上記の他に利用料が加算されます。詳細は、利用者負担説明書（2）をご覧ください。

利用者負担説明書（２）

利用料（入所）

項目			単位	金額		
食費			利用者負担第 1 段階の方	1 日につき	300円	
			利用者負担第 2 段階の方	1 日につき	390円	
			利用者負担第 3 段階①の方	1 日につき	650円	
			利用者負担第 3 段階②の方	1 日につき	1, 360円	
			利用者負担 第 4 段階の方	朝食	1 食につき	550円
				昼食	1 食につき	710円
				夕食	1 食につき	700円
居住費	個室	利用者負担第 1 段階の方	1 日につき	550円		
		利用者負担第 2 段階の方	1 日につき	550円		
		利用者負担第 3 段階の方	1 日につき	1, 370円		
		利用者負担第 4 段階の方	1 日につき	1, 730円		
	多床室	利用者負担第 1 段階の方	1 日につき	0円		
		利用者負担第 2 段階の方	1 日につき	430円		
		利用者負担第 3 段階の方	1 日につき	430円		
		利用者負担第 4 段階の方	1 日につき	530円		
教養娯楽費			1 日につき	110円		
おやつ代			1回につき（税別）	70円		
理美容代	カット		1 回につき	3, 500円		
	パーマ		1 回につき	7, 500円		
	毛染め		1 回につき	6, 000円		
室料	1 人部屋		1 日につき（税別）	1, 500円		
	2 人部屋		1 日につき（税別）	800円		
電気使用料			1 点、1 日につき	50円		
衣類等洗濯代	洗濯料		期間	料金(入所)	料金(退所)	
			1 日～15 日	3, 500円	1, 750円	
			16 日～31 日	1, 750円	3, 500円	
			その他	実費相当の額		
健康管理費			予防接種費用等	実費相当の額		
その他の費用			個人の選択に供する物	実費相当の額		

※オムツ使用時の費用は、基本サービス費に含まれます。

利用料の補足説明書

介護老人保健施設 グリーン・ポート小松

1. 教養娯楽費			
クラブ活動やレクリエーションで使用する習字、折り紙、画用紙、刺繍糸等の材料や風船バレー等の遊具、ドライブ等の費用であり、ご希望により施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。	1 日につき	1 1 0 円	
2. 健康管理費			
(1) インフルエンザワクチン予防接種	1 回あたり	実	費
(2) 肺炎球菌ワクチン予防接種	1 回あたり	実	費
(3) その他予防接種	1 回あたり	実	費
3. その他の費用			
(1) 文書料 (税込み)	実費相当額		
(2) 喫茶費	喫茶チケット (1 1 回分) (税込み)	1, 1 0 0 円	
(3) 死後処置費用等			
①死後処置代		5, 0 0 0 円	
②エンゼルセット代 (税込み)		4, 9 5 0 円	
③ゆかた代 (税込み)		3, 9 6 0 円	
(4) その他	個人の選択に供する物	実費相当額	

※「食費」「居住費」においては国が定める負担限度額段階の利用者自己負担額をご確認ください。

介護保険負担限度額認定証 (対象者のみ) の提示が必要です。

※実費額に関しては、必要時にお問い合わせください。