

# 利用者負担説明書

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険（及び介護予防）の給付にかかる1割又は2割の自己負担分と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、倶楽部等を使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険（及び介護予防）の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーション）毎に異なります。

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（介護予防）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の数、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も各施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅において種々のサービスを受ける居宅サービス（及び介護予防のサービス）がありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーションは、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、加算対象のサービスも、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

各サービス計画は、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者〔地域包括支援センター〕）に作成依頼することもできます。

詳しくは、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

## A 入所の場合の利用者負担

### 1 保険給付の自己負担額（令和7年4月1日時点）

施設サービス費（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

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

### 2 利用料

#### ① 食費（1日当たり） 1,900円\*

（ただし、食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。）

#### ② 居住費（療養室の利用費）（1日当たり）\*

- ・ 個室 1,750円
- ・ 多床室（4人部屋） 550円

（ただし、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居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。）

\*上記①「食費」及び③「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。

#### ③ 入所者が選定する特別な療養室料／1日

- ・ 従来型個室 A (16,5 m<sup>2</sup>) 2,600円
- ・ 従来型個室 B (13 m<sup>2</sup>) 2,050円
- ・ 感染症療養個室 (13 m<sup>2</sup>) 2,050円（医師指示の場合無料）

#### ④ 電気代／1日 30円

持ち込みいただいた電化製品一品につき利用料金をいただきます。

#### ⑤ 教養娯楽費／1日 210円

倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり、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。（品目を明確にして、算定の考え方を記録しておく必要があります。）

#### ⑥ 理美容代 理容業者値段

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

#### ⑦ 行事費 (その都度実費をいただきます。)

小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室の費用で参加された場合にお

支払いいただきます。

- |   |          |
|---|----------|
| ⑧ 健康管理費   | 実費       |
| インフルエンザ予防接種等を希望された場合にお支払いいただきます。  |          |
| ⑨ 私物の洗濯代（1枚）  | 110円（税込） |
| 私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。  |          |
| ⑩ 死後処置料   | 13,000円  |
| ⑪ その他の費用  |          |
| （*利用者の選択によって使用されるポータブルテレビの利用料金、冷蔵庫の利用料金、個人的に使用する機器等にかかる電気代、診断書等の文書の発行に係る費用等利用料として徴収するものを記載して下さい。） |          |

《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になります。（「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、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。
  - 【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
  - 【利用者負担第2段階】  
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方
  - 【利用者負担第3段階】  
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、上記第2段階以外の方（課税年金収入額が80万円超の方など）
- 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。

負担額一覧表（1日当たりの利用料）（令和7年4月1日時点）

	食費	利用する療養室のタイプ	
		従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300	550	0
利用者負担第2段階	390		430
利用者負担第3段階	650	1,370	

※上記表中は、負担上限額にて記載しておりますが、低い額を設定する場合、その額を記入して下さい。

介護老人保健施設における加算について

加算一覧

	自己負担割合別金額		
	1割	2割	3割
夜勤職員配置加算	24円	48円	72円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円	44円	66円
初期加算（入所後30日間）	30円	60円	90円
短期集中リハビリテーション実施加算 （入所後3ヶ月以内）	258円	516円	774円
認知症短期集中リハビリテーション実施 加算（入所後3ヶ月以内）	240円	480円	720円
再入所時栄養連携加算	200円	400円	600円
栄養マネジメント強化加算	11円/日	22円/日	33円/日
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3円/月	6円/月	9円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13円/月	26円/月	39円/月
排せつ支援加算（Ⅰ）	10円/月	20円/月	30円/月
ターミナルケア加算（死亡日）	1,900円	3,800円	5,700円
ターミナルケア加算（死亡日前日及び 前々日）	910円	1,820円	2,730円
ターミナルケア加算（死亡日以前4～ 30日）	160円	320円	480円
ターミナルケア加算（死亡日以前31 ～45日）	72円	144円	216円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51円	102円	153円
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450円	900円	1,350円
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480円	960円	1,440円
試行的退所時指導加算	400円	800円	1,200円
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500円	1,000円	1,500円
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250円	500円	750円
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239円	478円	717円
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480円	960円	1,440円
入退所前連携加算（Ⅰ）	600円/回	1,200円/回	1,800円/回
入退所前連携加算（Ⅱ）	400円/回	800円/回	1,200円/回

	自己負担割合別金額		
	1割	2割	3割
			回
外泊時費用	362円	724円	1,086円
安全対策体制加算	20円/回	40円/回	60円/回
訪問看護指示加算	300円	600円	900円
緊急時治療加算	518円	1,036円	1,554円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	53円/月	106円/月	159円/月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円	400円	600円
経口移行加算	28円	56円	84円
経口維持加算（Ⅰ）	400円/月	800円/月	1,200円/月
経口維持加算（Ⅱ）	100円/月	200円/月	300円/月
療養食加算	6円/回	12円/回	18円/回
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90円/月	180円/月	270円/月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110円/月	220円/月	330円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40円/月	80円/月	120円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60円/月	120円/月	180円/月
自立支援促進加算	300円/月	600円/月	900円/月
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） イ	140円/回	280円/回	420円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） ロ	70円/回	140円/回	210円/回
協力医療機関連携加算	100円/月	200円/月	300円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10円/月	20円/月	30円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円/月	10円/月	15円/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120円/月	240円/月	360円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円/月	20円/月	30円/月

- \* 夜勤職員配置加算(入所者20名に対し看介護職員1名以上配置)
- \* サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(勤続10年以上介護福祉士35%以上)
- \* 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)  
在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上であり、地域貢献活動を行っている場合
- \* 初期加算(入所後30日間に限る)
- \* 短期集中リハビリテーション実施加算(入所後3ヶ月以内に集中的にリハビリテーションを行った場合)
- \* 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(認知症であると医師が判断した場合、入所後3ヶ月以内に集中的にリハビリテーションを行った場合。入所日から3月以内で週3日を限度とする)
- \* 外泊時費用(外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に代えて加算致します)
- \* 安全対策体制加算(外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合、入所時に1回を限度として算定します)
- \* リハビリテーションマネジメント計画書情報加算
  - イ. 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。
  - ロ. 入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当って、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
  - ハ. 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。上記のイ、ロ、ハのいずれの基準にも該当している場合は1月に上記料金を加算させていただきます。
- \* 緊急時治療加算(ご利用者の病状が重篤となり救命救急医療として、投薬・検査・注射・処置等を行った場合、同一の入所者に対して月に3日、回数は月1回を限度として上記料金が加算されます)
- \* 入所者が外泊時に居宅サービスを利用する場合、所定利用料に代えて算定(外泊の初日及び最終日は算定いたしません)。
- \* ターミナルケア加算(医師が医学的知見に基づき回復の見込がないと診断し、入所者又は家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画を作成。医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアを行った場合に加算されます)
- \* 若年性認知症入所者受入加算 120円/日  
個別に担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供します
- \* 所定疾患施設療養費(Ⅰ)(肺炎、尿路感染症、蜂窩織炎及び带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合)
- \* 所定疾患施設療養費(Ⅱ)(感染症対策に関する研修を受講している医師が診断を行った場合)
- \* 認知症行動・心理症状緊急対応加算(医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護保健施設サービスが必要であると判断した方に対して、介護老人保健サービスを行った場合、入所日から起算して7日間を限度として算定)
- \* 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)
  - イ. 入所者ごとに入所時に褥瘡発生と関連のあるリスクを評価し、少なくとも3月に1回、評価を行い、結果を厚生労働省に提出し当該情報等を活用

- ロ. イの評価の結果、褥瘡発生のリスクがあるとされた入所者ごとに医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の者が共同してケア計画を策定
  - ハ. ケア計画に従い管理を行い、管理内容や入所者ごとの状態を定期的に記録
  - ニ. イの評価に基づき少なくとも3月に1回、ケア計画の見直しを実施
- 上記のイ、ロ、ハ、ニのいずれの基準にも該当する場合に算定

**\*褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）**

入所時の評価の結果、褥瘡発生のリスクありとされた方について、褥瘡の発生がなかった場合、（Ⅰ）に代え算定

**\*排せつ支援加算**

以下のイ、ロ、ハのいずれの基準にも該当している場合に算定

- イ. 入所者ごとに入所時に医師または医師と連携した看護師が要介護状態の軽減の見込みを評価し、少なくとも6月に1回評価し結果を厚生労働省に提出し当該情報等を活用
- ロ. イの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる方について医師、看護師、介護支援専門員等が共同して介護を要する原因を分析しそれに基づいた支援計画を作成し支援を継続
- ハ. イの評価結果に基づき3月に1回、支援計画見直しを実施。

**\*再入所時栄養連携加算**

入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護老人保健施設の管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養ケア計画の原案を作成し再入所した場合、1回に限り算定

**\*栄養マネジメント強化加算**

入所者ごとに栄養ケア計画を作成し、栄養管理を行う

**\*自立支援促進加算**

以下の、イ、ロ、ハ、ニのいずれの基準にも該当している場合に算定

- イ. 医師が入所者ごとに自立支援のために必要な医学的評価を入所時に行い、少なくとも6月に1回、評価の見直しを行い支援計画の策定等に参画
- ロ. 医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の者が共同して支援計画を策定し、それに従ったケアを実施
- ハ. イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、計画見直しを実施
- ニ. イの医学的評価結果を厚生労働省に提出し、自立支援促進に必要な情報を活用

**\*経口移行加算**

当施設は厚生労働大臣が定める基準に適合していますので、経管により食事を摂取されている方に対し、関連職種が経口移行計画を作成し、医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士が経口摂取のための栄養管理を行った場合、または、経口により食事を摂取している方でも、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められる方についても、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされる場合として厚生労働大臣が別に定める告示に該当する方も、当該計画が作成された日から起算して180日の期間に限り、1日当たり上記料金をお支払い頂きます。

但し、180日を超えた場合であっても経口による摂取が一部可能であって医師の指示に従って継続して経口による食事摂取を進めるための栄養管理を行っている場合は180日を超えても上記料金をお支払い頂きます。

**\*経口維持加算**

経口により食事を摂取され、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方に対し水飲みテスト等を行った場合、当該計画が作成された日から、1日当たり上記料金をお

支払い頂きます。

**\*療養食加算**

当施設は、食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、かつ別に定められた基準に該当する施設として県知事に届出を行っておりますので、別に厚生労働大臣が定める入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事を医師の発行する食事せんに基づき提供した方には1日につき3回を限度に上記料金をお支払い頂きます。

**\*口腔衛生管理加算(I)**

イ. 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。

ロ. 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

ハ. 歯科衛生士が当該入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じて対応すること。

上記のイ、ロ、ハのいずれの基準にも該当している場合は1月に上記料金を加算させていただきます。

**\*口腔衛生管理加算(II)**

加算(I)の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当って、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に1月に上記料金をお支払い頂きます。

**\*科学的介護推進体制加算**

イ. 入所者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他入所者の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(II)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報)を厚生労働省に提出していること。

ロ. 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当って、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

上記、イ及びロのいずれの要件も満たしている場合は、1月に上記料金を加算させていただきます。

**\*認知症チームケア推進加算(II)**

イ. 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。

ロ. 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。

ハ. 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施していること。

二. 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

上記、イ及びロ、ハ、二のいずれの要件も満たしている場合は、1月に上記料金を加算させていただきます。

**\*生産性向上推進体制加算(II)**

イ. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策

を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。

ロ. 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。

ハ. 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

上記、イ及びロ、ハのいずれの要件も満たしている場合は、1月に上記料金を加算させていただきます。

## 介護老人保健施設のサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

年 月 日

国際医療大学成田老年医療福祉センター介護老人保健施設オルタンシア  
施設長 小島 太郎 殿

< 利用者 >

住 所

電話番号

氏 名

印

< 利用者の身元引受人 >

住 所

電話番号

氏 名

印

介護老人保健施設のサービス（入所、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーション）を利用するにあたり、国際医療大学成田老年医療福祉センター介護老人保健施設オルタンシア利用契約に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護老人保健施設のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを誓約します。

### 記

1. 国際医療大学成田老年医療福祉センター介護老人保健施設オルタンシアの諸規程を守り、職員の指示に従います。
2. 使用料等の費用の支払いについては、国際医療大学成田老年医療福祉センター介護老人保健施設オルタンシアに対し一切迷惑をかけません。

以上