

# 利用者負担説明書

2割負担者用

## 〇 介護老人保健施設(加算型)

＜1月あたりのおおよその利用料＞

|   |           |           |           |           |           |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 入所 1月あたりのおおよその利用料<br>＝①施設利用料 ＋②居住費 ＋③食費 ＋⑤加算料金(網かけの加算) (注1) |           |           |           |           |           |
| 合計  | 要介護1      | 要介護2      | 要介護3      | 要介護4      | 要介護5      |
|   | 126,534 円 | 129,760 円 | 133,952 円 | 137,370 円 | 140,660 円 |

(注1) ⑤加算料金(網かけ以外)、④、⑥のサービスをご利用いただいた場合、上記利用料に加算されます。

＜内訳＞

①施設利用料(保険対象)…介護保険制度では、要介護度の違いによって利用料が異なります。

|      | 1日につき   | 月額(30日として) |
|------|---------|------------|
| 要介護1 | 1,586 円 | 47,580 円   |
| 要介護2 | 1,686 円 | 50,580 円   |
| 要介護3 | 1,816 円 | 54,480 円   |
| 要介護4 | 1,922 円 | 57,660 円   |
| 要介護5 | 2,024 円 | 60,720 円   |

(注2)外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記の施設利用料に代えて1日につき724円(介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1,600円)の自己負担となります。(ただし、1ヶ月6日迄)

②居住費(保険対象外)…所得によって負担限度額が異なります。

|     | 1日につき | 月額(30日として) |
|-----|-------|------------|
| 居住費 | 500 円 | 15,000 円   |

③食費(保険対象外)…所得によって負担限度額が異なります。

|    | 1日につき   | 月額(30日として) |
|----|---------|------------|
| 食費 | 1,800 円 | 54,000 円   |

④その他の保険対象外の料金

|                 | 1日につき           | 月額(30日として) |
|-----------------|-----------------|------------|
| 洗濯代(1点につき)      | (*)100 円        | — 円        |
| 電気代(1日1点につき)    | (*)100 円        | 1点 3,000 円 |
| ご希望により提供する教養娯楽費 | 内容については別紙参照     |            |
| 健康管理費・文書料       | 項目及び費用については別紙参照 |            |

(\*)印は消費税込の金額です。

医療法人社団 白銀会 金沢南ケアセンター

案内文書 MCC 老健(加算型) 利用者負担説明書 〇〇 発効日：2025年8月1日

⑤ 加算料金(保険対象)

|                           |   | 1日につき   | 月額(30日として) |
|---------------------------|---|---------|------------|
| 夜勤職員配置加算                  | 1日につき                                   | 48 円    | 1,440 円    |
| 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)      | 1日につき(入所後3ヶ月以内)                         | 516 円   | —          |
| 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)      | 1日につき(入所後3ヶ月以内)                         | 400 円   | —          |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)   | 1日につき(入所後3月以内に限り週3日まで)                  | 480 円   | —          |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)   | 1日につき(入所後3月以内に限り週3日まで)                  | 240 円   | —          |
| 若年性認知症入所者受入加算             | 1日につき                                   | 240 円   | —          |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)           | 1月につき                                   | —       | 300        |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)           | 1月につき                                   | —       | 240        |
| 在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ)         | 1日につき                                   | 102 円   | 3,060 円    |
| ターミナルケア加算                 | ◆場合によっては月をまたいでの請求となることがあります。ご了承お願い致します。 |         |            |
| (死亡月に加算、退所翌日から死亡日まででは対象外) | 1日につき(死亡日以前31日以上45日以下)                  | 144 円   | —          |
|                           | 1日につき(死亡日以前4日以上30日以下)                   | 320 円   | —          |
|                           | 1日につき(死亡日前日及び前々日)                       | 1,820 円 | —          |
|                           | 1日につき(死亡日)                              | 3,800 円 | —          |
| 初期加算(Ⅰ)                   | 入所後30日に限って、1日につき                        | 120 円   | 3,600 円    |
| 初期加算(Ⅱ)                   | 入所後30日に限って、1日につき                        | 60 円    | 1,800 円    |
| 退所時栄養情報連携加算               | 1回につき                                   | 140 円   | —          |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)             | 1回につき(入所中1回を限度)                         | 900 円   | —          |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)             | 1回につき(入所中1回を限度)                         | 960 円   | —          |
| 試行的退所時指導加算                | 1回につき                                   | 800 円   | —          |
| 退所時情報提供加算(Ⅰ)              | 1回につき                                   | 1,000 円 | —          |
| 退所時情報提供加算(Ⅱ)              | 1回につき                                   | 500 円   | —          |
| 入退所前連携加算(Ⅰ)               | 1回につき                                   | 1,200 円 | —          |
| 入退所前連携加算(Ⅱ)               | 1回につき                                   | 800 円   | —          |
| 療養食加算                     | 1食につき(1日に3回を限度)                         | 12 円    | —          |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)             | 1月につき                                   | —       | 6 円        |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)             | 1月につき                                   | —       | 26 円       |
| 排せつ支援加算(Ⅰ)                | 1月につき                                   | —       | 20 円       |
| 排せつ支援加算(Ⅱ)                | 1月につき                                   | —       | 30 円       |
| 排せつ支援加算(Ⅲ)                | 1月につき                                   | —       | 40 円       |
| 協力医療機関連携加算1               | 1月につき                                   | —       | 100 円      |
| 協力医療機関連携加算2               | 1月につき                                   | —       | 10 円       |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)         | 1月につき                                   | —       | 20 円       |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)         | 1月につき                                   | —       | 10 円       |
| 新興感染症等施設療養費(1月に1度連続5回)    | 1回につき                                   | 480 円   | —          |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)            | 1月につき                                   | —       | 200 円      |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)            | 1月につき                                   | —       | 20 円       |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)            | 1月につき                                   | —       | 80 円       |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)            | 1月につき                                   | —       | 120 円      |
| 安全対策体制加算                  | 1回につき(入所者1人につき1回を限度)                    | 40 円    | — 円        |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)           | 1日につき                                   | 44 円    | 1,320 円    |
| 介護職員等处遇改善加算(Ⅰ)            | ①施設利用料に⑤イと⑥を加えた1月あたりの合計金額の7.5%の金額       |         |            |

⑥ 特別な治療に関する料金(保険対象)

|              |                           | 1日につき   | 月額(30日として) |
|--------------|---------------------------|---------|------------|
| 緊急時治療管理      | 1日につき(1月に1回3日を限度)         | 1,036 円 | —          |
| 特定治療         | 治療の内容及び医療保険負担率により料金が異なります |         |            |
| 所定疾患施設療養費(Ⅰ) | 1日につき(1月に1回7日を限度)         | 478 円   | —          |
| 所定疾患施設療養費(Ⅱ) | 1日につき(1月に1回10日を限度)        | 960 円   | —          |