

介護老人保健施設ひばり苑 利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設ひばり苑（以下「当施設」という）は、要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすると共に、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保険施設サービスを提供します。一方、利用者及び利用者の身元引受人(以下「身元引受人」という)は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設ひばり苑入所同意書を当施設に提出したのち、効力を有します。但し、身元引受人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく利用を解除・終了することができます。

- 2 身元引受人も前項と同様に入所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

(当施設からの解除及び入院又は入所による終了)

第4条 当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- (1) 利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合。
- (2) 当施設において定期的に実施される入所継続検討会議および担当者会議において、退所して居宅において生活できると判断された場合。
- (3) 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保険施設サービスの提供を越えると判断された場合。
- (4) 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を3ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにも拘わらず30日間以内に支払われない場合。
- (5) 利用者又は身元引受人若しくはその家族等が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。
 - ①利用者又は身元引受人若しくはその家族等が、当施設、当施設の職員、或いは他の利用者に対して故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合。
 - ②利用者又は身元引受人若しくはその家族等が、当施設や当施設の職員の生命、身体財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、且つ当施設が通常の方法ではこれを防止できないと判断した場合。

- (6) 当施設が、利用者又は身元引受人若しくはその家族等に対し、安全なサービスの提供上、やむを得ない改善を希望する旨の申し入れを行い、それにも拘らず改善の見込みがなく、結果として利用者に対して適切な介護サービスを提供することが困難であると認めた場合。
- (7) 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合。
- 2 利用者が病院等に入院又は他の施設に入所した場合、本約款に基づく入所利用は終了します。

(利用料金と身元引受人)

- 第5条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保険施設サービスの対価として、利用料金表をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状況等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。
- 2 当施設は、利用者及び身元引受人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行送付し、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。尚、支払いの方法は窓口払い、銀行振込にて選択して頂き、双方合意した方法によります。
 - 3 当施設は、利用者及び身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対して、領収書を交付します。
 - 4 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額50万円の範囲内で、利用者と連帯し支払う責任を負います。
 - 5 利用者は次の各号を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。
 - (1) 行為能力者(民法第20条第1項に定める者)であること。尚、身元引受人が本要件を満たさなくなった場合には、新たな身元引受人を立てることを求めます。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。
 - (2) 弁済をする資力を有すること。

(記 録)

- 第6条 当施設は、利用者の介護保険施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します。
- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、身元引受人その他の者(利用者の代理人を含みます)に対しては、利用者の承諾その他必要とする事情を確認した上で当施設が必要と認めた場合に限り、これに応じます。
 - 3 利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合、その他

利用者の利益に反する恐れがあると当施設が認める場合には、閲覧、謄写に応じない場合があります。

(身体の拘束等)

第7条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は医師が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとし、利用者本人及び身元引受人に対して説明と同意を得て行うこととします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第8条 当施設とその職員は、武川会個人情報保護規定に基づき知り得た、利用者又は身元引受人若しくはその家族等に関する個人情報を理由なく第三者に漏洩したり、不適切な利用は行いません。但し、次の各号についての情報提供及び利用については、当施設は、利用者及び身元引受人から、予め同意を得た上で行うこととします。

- (1) 介護保険サービス利用の為に区市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養の為に医療機関等へ療養情報を提供すること。
- (2) 介護保険サービスの質を向上する為に学会、研究会等の事例研究発表等。尚、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用する事を厳守します。前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。
- (3) 武川会個人情報保護規定に定める、個人情報の利用目的に則した個人情報の利用を行います。

※その他個人情報の利用目的については《別紙2》をご参照下さい。

(緊急時の対応)

第9条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

- 2 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保険施設サービスでの対応が困難な状態、又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 3 前2項の他、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第10条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

- 2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

- 3 前項のほか、当施設は利用者及び身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者、及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申し出)

- 第11条 利用者及び身元引受人は、当施設の提供する介護保険サービスに対しての要望又は苦情等について、担当施設介護支援専門員又は支援相談員に申し出ることができ、又は、備え付けの用紙、管理者宛の文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。
- 2 苦情等については、当施設の苦情担当や「ご意見箱」以外にも、最寄りの市町村苦情受付の担当課または、係に於いて苦情を受け付けるほか、各地域にあります国民健康保険団体連合会でも、随時受け付けております。

(損害賠償責任)

- 第12条 介護保険施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が被害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償する責任を負います。
- 2 前項規定の賠償に相当する可能性がある場合は、事実内容の確認のため、利用者又は身元引受人の方に調査等の手続きにご協力いただく場合があります。
 - 3 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して当施設に対してその損害を賠償する責任を負います。

(利用契約に定めない事項)

- 第13条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

(付 則)

- 第14条 本約款の改定は、理事会の承認を経て行われます。

平成12年	4月1日	施行
平成15年	4月1日	改定
平成17年	10月1日	改定
平成18年	4月1日	改定
平成21年	4月1日	改定
平成24年	4月1日	改定
平成26年	4月1日	改定
平成27年	4月1日	改定
平成29年	4月1日	改定
平成30年	4月1日	改定
令和 2年	4月1日	改定

以上

重要事項説明書

(令和8年4月1日現在)

1 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名：医療法人武川会 介護老人保健施設ひばり苑
開設年月日：平成6年4月28日
所在地：山梨県中巨摩郡昭和町飯喰1277
電話・FAX：TEL 055-275-9511
FAX 055-275-9512
管理者名：武川 悟
介護保険指定番号：介護老人保健施設（1950880029号）

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むための支援を必要とする者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下での介護及びリハビリテーション、その他必要な医療並びに日常生活上のお世話などを行うことを目的とした施設です。

介護保険施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援し、また、利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーション、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といったサービスを提供し、在宅生活を支援することを目的としています。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

(3) 介護老人保健施設サービス

- ① 当施設では、利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、又、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることができるよう、施設サービス計画・リハビリテーション実施計画・栄養計画等に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション・看護・介護その他日常的に必要な医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰並びに在宅生活の継続を目指します。
- ② 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- ③ 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- ④ 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- ⑤ 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「やすらいで、にこやか」に過ごすことができるようサービス提供に努めます。

- ⑥ サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- ⑦ 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとしします。
- ⑧ 当施設は、介護保険施設サービスを提供するにあたっては、介護保険法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に努めるものとしします。
- ⑨ 当施設では、利用者の抱える生活問題を心身・活動・参加の生活機能を重視し包括的にとらえ、各専門職種と連携をはかり、チームによる生活支援を行い、利用者が地域で役割をもって社会参加が実現できるような支援に努めていくものとしします。

(4) 施設の職員体制

職 種	常 勤	業 務 内 容
管 理 者	1 名	老健に携わる従業者の総括管理、指導
医 師	1 名以上 (武川病院と兼務)	医療管理、医療必要性の判断
看 護 職 員	5 名以上	医療管理、処置、日常生活支援
薬 剤 師	1 名(武川病院と兼務)	薬剤の管理
介 護 職 員	1 5 名以上	日常生活支援
支援相談員	1 名	入所、短期、通所等の利用調整 市町村・外部との連携等
作業療法士 理学療法士 言語聴覚士	1 名以上	リハビリテーション実施計画に基づく リハビリテーションの実施、訪問指導、 情報提供等
管理栄養士及び栄養士	1 名	栄養管理、食事指導栄養ケア計画の作成
介護支援専門員	1 名	在宅復帰調整、ケアプラン作成 認定更新等の申請支援
事 務 職 員	2 名以上	請求事務業務、窓口の会計処理等
そ の 他	1 名以上	施設内外清掃、送迎運転等

(5) 入所定員 5 3 名

個室－9 室、2 人部屋－6 室、4 人部屋－8 室

2 サービス内容

- (1) 施設サービス計画の立案
- (2) 食事 朝 8:00～ 8:30 昼 12:00～12:30
夕 18:00～18:30
- (3) 入浴（一般浴槽、個浴槽の他入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応）
- (4) 医学的管理・看護
- (5) 介護
- (6) リハビリテーション実施計画の作成、リハビリテーションの実施
- (7) レクリエーションサービス等の提供
- (8) 相談援助サービス
- (9) 栄養管理、食事指導、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- (10) 利用者が選定する特別な食事の提供
- (11) 理美容サービス
- (12) 行政手続代行
- (13) その他

※これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただく項目もありますので、具体的にはご相談ください。

3 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力いただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。また、当施設と協力医療機関等とは、入所者の皆様の現病歴等の情報共有を必要時に定期的に行うことで、平時や緊急時等の体制に努めております。

○協力医療機関

名称 : 医療法人武川会 武川病院
住所 : 山梨県中巨摩郡昭和町飯喰1277

○協力歯科医療機関

名称 : 一瀬歯科医院
住所 : 山梨県中央市山之神4番地87

※緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4 施設利用に当たっての留意事項

当施設の利用に当たっての留意事項を以下のとおりといたします。

- (1) 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設が提供する食事を摂取していただくこととなります。食費は保険給付外の利用料として規定されていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事管理が欠かせません。食事全般に関する内容を管理・決定できる権限については施設に委任いただくこととなりますのでご理解ください。また、許可のない食事の持ち込みはご遠慮ください。
- (2) 面会時間については、すべての曜日において、原則、午前9時から午後7時までとします。緊急その他やむを得ない場合においてはこの限りではありません。

また、面会者は必ず面会簿へ必要事項を記入してください。尚、感染対策上必要と判断した場合には、急遽、通常の面会方法から変更し、面会を中止したり、面会日時や面会場所について一部制限を行う場合や、オンライン面会や窓越し面会等へ変更する場合があることをご了承ください。

- (3) 外出及び外泊については身元引受人より希望日前日までに当施設職員までお申込みください。但し、感染症流行期については外出・外泊が認められない場合もあります。
- (4) 施設敷地内は原則禁煙とし、飲酒は原則禁止とします。
- (5) 火気の取扱いは禁止とします。
- (6) 設備備品の取り扱いについては職員の管理の下に行うこととします。尚、設備備品等について本来の用法に反した利用や故意による破損が生じた場合、弁償を請求することがあります。
- (7) 所持品等の持ち込みについては入所時のしおりのとおりとします。
- (8) 金銭、貴重品等の紛失については施設の責任は負えませんので、基本的にはお持ち込みのないようお願いします。原則身元引受人並びにご家族が管理してください。やむを得ない事情がある場合は、支援相談員までご相談ください。
- (9) ペットの持ち込みは禁止します。
- (10) 介護老人保健施設入所中に外部の医療機関へ受診した場合、一部を除き医療保険が適用されない為、外泊・外出時に当施設に断わりなく受診することは原則禁止とします。但し、緊急の場合はこの限りではありません。
- (11) 利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
- (12) 他利用者への迷惑行為やハラスメント行為は一切禁止します。安全なサービスの提供上、改善を申し入れても改善が見込めない場合は、他利用者の安全のため、契約を解除させていただく場合があります。

〔禁止となるハラスメント行為となるもの〕

 - ・他利用者に対する身体的な暴力（力を使って危害を加えるような行為等）
 - ・他利用者に対する精神的な暴言や態度（尊厳や人格を傷つけるような言動、威圧的な言動や嫌がらせ行為等）
 - ・他利用者に対するセクシャルハラスメント（性的な言動や態度、好意的態度の要求等）
- (13) 職員への迷惑行為やハラスメント行為は一切禁止します。安全なサービスの提供上、改善を申し入れても改善が見込めない場合は、職員の安全のため、契約を解除させていただく場合があります。

〔禁止となるハラスメント行為となるもの〕

 - ・職員に対する身体的な暴力（力を使って危害を加えるような行為等）
 - ・職員に対する精神的な暴言や態度（尊厳や人格を傷つけるような言動、威圧的な言動や嫌がらせ行為等）
 - ・職員に対するセクシャルハラスメント（性的な言動や態度、好意的態度の要求等）
 - ・その他“カスタマーハラスメント”に該当するような行為
- (14) その他、必要に応じて協議を行います。

5 非常災害対策

- (1) 防災設備 消火器、スプリンクラー設備、ガス漏れ火災警報設備
自動火災報知機設備及び自動火災通報装置
- (2) 防災訓練 基本訓練（消火、通報、避難） 年2回以上実施
（うち1回は夜間を想定した訓練を行います）
利用者を含めた総合避難訓練 年1回以上実施
非常災害用設備の使用方法的徹底 随時実施
- (3) 当施設は、前項に規定する訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めています。

6 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して施設療養生活を過ごして頂くために、利用者の「営利行為、宗教勧誘、特定の政治活動」及び「他者への迷惑行為」を禁止します。

7 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設利用相談、苦情責任者

○当施設利用相談窓口

- ・当施設の利用相談は支援相談課・支援相談員までお気軽にご相談ください。

○苦情責任者及び苦情担当者

- ・苦情責任者：施設長 赤池 由希子
- ・苦情担当者：支援相談課課長 河手 真一

連絡先

TEL 055-275-9511

FAX 055-275-9512

- (2) 当施設の相談、苦情担当者のほか、下記の機関においても相談、苦情を申し出ることができます。

保険者である市町村の介護保険担当者

昭和町 TEL 055-275-2111

甲斐市 TEL 055-276-2111

中央市 TEL 055-274-1111

甲府市 TEL 055-237-1161

南アルプス市 TEL 055-282-1111

市川三郷町 TEL 055-272-1101

山梨県国民健康保険団体連合会 TEL 055-233-9201

※上記の他、利用者の住所地を有する市町村の介護保険担当者に相談、苦情を申し出ることができます。

※尚、当苑では第三者評価は実施しておりません。

8 その他

当施設についての詳細は、パンフレットにもございますのでご確認ください。

利用者負担説明書

1 保険給付の自己負担額

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。以下は自己負担分です。

【1割負担の場合】

單位：円

加算項目		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
		多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
介護保健施設サービス費(Ⅰ) (ⅰ)基本型・従来型個室 (ⅱ)基本型・多床室		793	717	843	763	908	828	961	883	1,012	932
介護保健施設サービス費(Ⅰ) (ⅱ)在宅強化型・従来型個室 (ⅲ)在宅強化型・多床室		871	788	947	863	1,014	928	1,072	985	1,125	1,040
介護保健施設サービス費(Ⅳ) (ⅰ)その他型・従来型個室 (ⅱ)その他型・多床室		777	703	826	748	889	812	941	865	991	913
夜勤職員配置加算		24									
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		258									
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		200									
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		240 (週3日を限度)									
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		120 (週3日を限度)									
認知症ケア加算		76									
若年性認知症入所者受入加算		120									
認知症専門ケア加算(Ⅰ)		3									
認知症専門ケア加算(Ⅱ)		4									
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200 (入所後7日に限り)									
認知症ケアチーム推進体制加算(Ⅰ)		150									
認知症ケアチーム推進体制加算(Ⅱ)		120									
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)		53 (1月につき)									
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)		33 (1月につき)									
外泊時費用		362 (1月に6日を限度)									
外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合)		800 (1月に6日を限度)									
ターミナル ケア加算	(1) 死亡日以前31日以上45日以下	72									
	(2) 死亡日以前4日以上30日以下	160									
	(3) 死亡日以前2日又は3日	910									
	(4) 死亡日	1,900									
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		51									
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		51									

【1割負担の場合】

単位:円

加算項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
初期加算(Ⅰ)		60				
初期加算(Ⅱ)		30				
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		450				
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		480				
退所時等 支援等加算	試行的退所時指導加算	400 (入所者1人につき1回を限度)				
	退所時情報提供加算(Ⅰ)	500 (入所者1人につき1回を限度)				
	退所時情報提供加算(Ⅱ)	250 (入所者1人につき1回を限度)				
	入退所前連携加算(Ⅰ)	600				
	入退所前連携加算(Ⅱ)	400				
	訪問看護指示加算	300 (入所者1人につき1回を限度)				
療養食加算(1食)		6				
栄養マネジメント強化加算		11				
再入所時栄養連携加算		200 (入所者1人につき1回を限度)				
退所時栄養情報連携加算		70 (1月につき1回を限度)				
経口移行加算		28				
経口維持加算(Ⅰ)		400 (1月につき)				
経口維持加算(Ⅱ)		100 (1月につき)				
口腔衛生管理加算(Ⅰ)		90 (1月につき)				
口腔衛生管理加算(Ⅱ)		110 (1月につき)				
緊急時 施設療養費	特定治療	医科診療報酬点数表に基づく点数				
	緊急時治療管理	518				
所定疾患施設療養費 (肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全)	所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239 (1月に1回、7日を限度)				
	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480 (1月に1回、10日を限度)				
排せつ支援加算(Ⅰ)		10 (1月につき)				
排せつ支援加算(Ⅱ)		15 (1月につき)				
排せつ支援加算(Ⅲ)		20 (1月につき)				
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		3 (1月につき)				
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)		13 (1月につき)				
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ		140 (入所者1人につき1回を限度)				
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ		70 (入所者1人につき1回を限度)				
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)		240 (入所者1人につき1回を限度)				
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)		100 (入所者1人につき1回を限度)				
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		40 (1月につき)				

【1割負担の場合】

単位:円

加算項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		60 (1月につき)				
自立支援促進加算		300 (1月につき)				
安全対策体制加算		20 (入所者1人につき1回を限度)				
協力医療機関連携加算	協力医療機関連携加算(1)	50 (1月につき)				
	協力医療機関連携加算(2)	5 (1月につき)				
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		100 (1月につき)				
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		10 (1月につき)				
新興感染症等施設療養費		240 (1月に1回 連続する5日を限度)				
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		10 (1月につき)				
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		5 (1月につき)				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22				
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		18				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		6				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) ※令和8年5月31日まで適用		所定単位数×75/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) ※令和8年5月31日まで適用		所定単位数×71/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) ※令和8年5月31日まで適用		所定単位数×54/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) ※令和8年5月31日まで適用		所定単位数×44/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ ※令和8年6月1日より適用		所定単位数×90/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ ※令和8年6月1日より適用		所定単位数×97/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ ※令和8年6月1日より適用		所定単位数×86/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ ※令和8年6月1日より適用		所定単位数×93/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) ※令和8年6月1日より適用		所定単位数×69/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) ※令和8年6月1日より適用		所定単位数×59/1000				

※入所定員の超過、人員配置の欠員、身体拘束廃止未実施、安全管理体制未実施、高齢者虐待防止措置未実施、業務継続計画未策定、栄養ケア・マネジメントの未実施、夜勤職員配置の基準を満たさない等の場合には規定された所定単位数を減算します。

利用者負担説明書

1 保険給付の自己負担額

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。以下は自己負担分です。

【2割負担の場合】

單位：円

加算項目		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
		多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
介護保健施設サービス費(Ⅰ) (ⅰ)基本型・従来型個室 (ⅱ)基本型・多床室		1,586	1,434	1,686	1,526	1,816	1,656	1,922	1,766	2,024	1,864
介護保健施設サービス費(Ⅰ) (ⅱ)在宅強化型・従来型個室 (ⅲ)在宅強化型・多床室		1,742	1,576	1,894	1,726	2,028	1,856	2,144	1,970	2,250	2,080
介護保健施設サービス費(Ⅳ) (ⅰ)その他型・従来型個室 (ⅱ)その他型・多床室		1,554	1,406	1,652	1,496	1,778	1,624	1,882	1,730	1,982	1,826
夜勤職員配置加算		48									
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		516									
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		400									
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		480 (週3日を限度)									
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		240 (週3日を限度)									
認知症ケア加算		152									
若年性認知症入所者受入加算		240									
認知症専門ケア加算(Ⅰ)		6									
認知症専門ケア加算(Ⅱ)		8									
認知症行動・心理症状緊急対応加算		400 (入所後7日に限り)									
認知症ケアチーム推進体制加算(Ⅱ)		300									
認知症ケアチーム推進体制加算(Ⅰ)		240									
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)		106 (1月につき)									
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)		66 (1月につき)									
外泊時費用		724 (1月に6日を限度)									
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)		1,600 (1月に6日を限度)									
ターミナル ケア加算	(1)死亡日以前31日以上45日以下	144									
	(2)死亡日以前4日以上30日以下	320									
	(3)死亡日以前2日又は3日	1,820									
	(4)死亡日	3,800									
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		102									
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		102									

【2割負担の場合】

単位:円

加算項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
初期加算(Ⅰ)		120				
初期加算(Ⅱ)		60				
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		900				
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		960				
退所時等 支援等加算	試行的退所時指導加算	800 (入所者1人につき1回を限度)				
	退所時情報提供加算(Ⅰ)	1,000 (入所者1人につき1回を限度)				
	退所時情報提供加算(Ⅱ)	500 (入所者1人につき1回を限度)				
	入退所前連携加算(Ⅰ)	1,200				
	入退所前連携加算(Ⅱ)	800				
	訪問看護指示加算	600 (入所者1人につき1回を限度)				
療養食加算(1食)		12				
栄養マネジメント強化加算		22				
再入所時栄養連携加算		400 (入所者1人につき1回を限度)				
退所時栄養情報連携加算		140 (1月につき1回を限度)				
経口移行加算		56				
経口維持加算(Ⅰ)		800 (1月につき)				
経口維持加算(Ⅱ)		200 (1月につき)				
口腔衛生管理加算(Ⅰ)		180 (1月につき)				
口腔衛生管理加算(Ⅱ)		220 (1月につき)				
緊急時 施設療養費	特定治療	医科診療報酬点数表に基づく点数				
	緊急時治療管理	1,036				
所定疾患施設療養費 (肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全)	所定疾患施設療養費(Ⅰ)	478 (1月に1回、7日を限度)				
	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	960 (1月に1回、10日を限度)				
排せつ支援加算(Ⅰ)		20 (1月につき)				
排せつ支援加算(Ⅱ)		30 (1月につき)				
排せつ支援加算(Ⅲ)		40 (1月につき)				
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		6 (1月につき)				
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)		26 (1月につき)				
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ		280 (入所者1人につき1回を限度)				
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ		140 (入所者1人につき1回を限度)				
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)		480 (入所者1人につき1回を限度)				
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)		200 (入所者1人につき1回を限度)				
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		80 (1月につき)				

【2割負担の場合】

単位:円

加算項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		120 (1月につき)				
自立支援促進加算		600 (1月につき)				
安全対策体制加算		40 (入所者1人につき1回を限度)				
協力医療機関連携加算	協力医療機関連携加算(1)	100 (1月につき)				
	協力医療機関連携加算(2)	10 (1月につき)				
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		200 (1月につき)				
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		20 (1月につき)				
新興感染症等施設療養費		480 (1月に1回 連続する5日を限度)				
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		20 (1月につき)				
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		10 (1月につき)				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		44				
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		36				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		12				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) ※令和8年5月31日まで適用		所定単位数×75/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) ※令和8年5月31日まで適用		所定単位数×71/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) ※令和8年5月31日まで適用		所定単位数×54/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) ※令和8年5月31日まで適用		所定単位数×44/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ ※令和8年6月1日より適用		所定単位数×90/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ ※令和8年6月1日より適用		所定単位数×97/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ ※令和8年6月1日より適用		所定単位数×86/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ ※令和8年6月1日より適用		所定単位数×93/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) ※令和8年6月1日より適用		所定単位数×69/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) ※令和8年6月1日より適用		所定単位数×59/1000				

※入所定員の超過、人員配置の欠員、身体拘束廃止未実施、安全管理体制未実施、高齢者虐待防止措置未実施、業務継続計画未策定、栄養ケア・マネジメントの未実施、夜勤職員配置の基準を満たさない等の場合には規定された所定単位数を減算します。

利用者負担説明書

1 保険給付の自己負担額

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。以下は自己負担分です。

【3割負担の場合】

單位：円

加算項目		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
		多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
介護保健施設サービス費(Ⅰ) (ⅰ)基本型・従来型個室 (ⅲ)基本型・多床室		2,379	2,151	2,529	2,289	2,724	2,484	2,883	2,649	3,036	2,796
介護保健施設サービス費(Ⅰ) (ⅱ)在宅強化型・従来型個室 (ⅳ)在宅強化型・多床室		2,613	2,364	2,841	2,589	3,042	2,784	3,216	2,955	3,375	3,120
介護保健施設サービス費(Ⅳ) (ⅰ)その他型・従来型個室 (ⅱ)その他型・多床室		2,331	2,109	2,478	2,244	2,667	2,436	2,823	2,595	2,973	2,739
夜勤職員配置加算		72									
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		774									
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		600									
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		720 (週3日を限度)									
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		360 (週3日を限度)									
認知症ケア加算		228									
若年性認知症入所者受入加算		360									
認知症専門ケア加算(Ⅰ)		9									
認知症専門ケア加算(Ⅱ)		12									
認知症行動・心理症状緊急対応加算		600 (入所後7日に限り)									
認知症ケアチーム推進体制加算(Ⅱ)		450									
認知症ケアチーム推進体制加算(Ⅰ)		360									
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)		159 (1月につき)									
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)		99 (1月につき)									
外泊時費用		1,086 (1月に6日を限度)									
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)		2,400 (1月に6日を限度)									
ターミナル ケア加算	(1)死亡日以前31日以上45日以下	216									
	(2)死亡日以前4日以上30日以下	480									
	(3)死亡日以前2日又は3日	2,730									
	(4)死亡日	5,700									
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		153									
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		153									

【3割負担の場合】

単位:円

加算項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
初期加算(Ⅰ)		180				
初期加算(Ⅱ)		90				
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		1,350				
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		1,440				
退所時等 支援等加算	試行的退所時指導加算	1,200 (入所者1人につき1回を限度)				
	退所時情報提供加算(Ⅰ)	1,500 (入所者1人につき1回を限度)				
	退所時情報提供加算(Ⅱ)	750 (入所者1人につき1回を限度)				
	入退所前連携加算(Ⅰ)	1,800				
	入退所前連携加算(Ⅱ)	1,200				
	訪問看護指示加算	900 (入所者1人につき1回を限度)				
療養食加算(1食)		18				
栄養マネジメント強化加算		33				
再入所時栄養連携加算		600 (入所者1人につき1回を限度)				
退所時栄養情報連携加算		210 (1月につき1回を限度)				
経口移行加算		84				
経口維持加算(Ⅰ)		1,200 (1月につき)				
経口維持加算(Ⅱ)		300 (1月につき)				
口腔衛生管理加算(Ⅰ)		270 (1月につき)				
口腔衛生管理加算(Ⅱ)		330 (1月につき)				
緊急時 施設療養費	特定治療	医科診療報酬点数表に基づく点数				
	緊急時治療管理	1,554				
所定疾患施設療養費 (肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全)	所定疾患施設療養費(Ⅰ)	717 (1月に1回、7日を限度)				
	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1,440 (1月に1回、10日を限度)				
排せつ支援加算(Ⅰ)		30 (1月につき)				
排せつ支援加算(Ⅱ)		45 (1月につき)				
排せつ支援加算(Ⅲ)		60 (1月につき)				
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		9 (1月につき)				
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)		39 (1月につき)				
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ		420 (入所者1人につき1回を限度)				
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ		210 (入所者1人につき1回を限度)				
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)		720 (入所者1人につき1回を限度)				
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)		300 (入所者1人につき1回を限度)				
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		120 (1月につき)				

【3割負担の場合】

単位:円

加算項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		180 (1月につき)				
自立支援促進加算		900 (1月につき)				
安全対策体制加算		60 (入所者1人につき1回を限度)				
協力医療機関連携加算	協力医療機関連携加算(1)	150 (1月につき)				
	協力医療機関連携加算(2)	15 (1月につき)				
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		300 (1月につき)				
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		30 (1月につき)				
新興感染症等施設療養費		720 bvhjc				
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		30 (1月につき)				
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		15 (1月につき)				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		66				
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		54				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		18				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) ※令和8年5月31日まで適用		所定単位数×75/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) ※令和8年5月31日まで適用		所定単位数×71/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) ※令和8年5月31日まで適用		所定単位数×54/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) ※令和8年5月31日まで適用		所定単位数×44/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ ※令和8年6月1日より適用		所定単位数×90/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ ※令和8年6月1日より適用		所定単位数×97/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ ※令和8年6月1日より適用		所定単位数×86/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ ※令和8年6月1日より適用		所定単位数×93/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) ※令和8年6月1日より適用		所定単位数×69/1000				
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) ※令和8年6月1日より適用		所定単位数×59/1000				

※入所定員の超過、人員配置の欠員、身体拘束廃止未実施、安全管理体制未実施、高齢者虐待防止措置未実施、業務継続計画未策定、栄養ケア・マネジメントの未実施、夜勤職員配置の基準を満たさない等の場合には規定された所定単位数を減算します。

2 項目説明

※項目説明内の金額は1割負担の場合です。2割・3割負担の方は、負担割合に応じて増額となります。

加算項目	項目説明
介護保健施設サービス費(Ⅰ) (i)基本型・従来型個室 (iii)基本型・多床室	在宅復帰・在宅療養支援等指標において基本型の基準を満たす介護老人保健施設サービスを行った場合、要介護状態の区分と居室に応じて算定されます。
介護保健施設サービス費(Ⅰ) (ii)在宅強化型・従来型個室 (iv)在宅強化型・多床室	在宅復帰・在宅療養支援等指標において基本型以上の一定の基準を満たす介護老人保健施設サービスを行った場合、要介護状態の区分と居室に応じて算定されます。
介護保健施設サービス費(Ⅳ) (i)その他型・従来型個室 (ii)その他型・多床室	在宅復帰・在宅療養支援等指標において基本型以下の基準の介護老人保健施設サービスを行った場合、要介護状態の区分と居室に応じて算定されます。
夜勤職員配置加算	厚生労働省が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県に届け出ている場合に24円／日が加算されます。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を国保中央会に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直しを行った場合に258円／日が加算されます。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合に200円／日が加算されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	次の要件を満たしている場合に240円／日が加算されます。 (1)リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 (2)リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。 (3)入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の、(1)及び(2)の要件を満たしている場合に120円／日が加算されます。
認知症ケア加算	日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者に対して介護保健施設サービスを行った場合は76円／日が加算されます。
若年性認知症入所者受入加算	受け入れた若年性認知症入所者毎に個別の担当を定め、特性やニーズに応じたサービス提供を行っている場合は、120円／日が加算されます。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	認知症の入所者の占める割合が50%以上の施設において、規定の認知症ケアに関する専門研修修了者を配置し、専門的な認知症ケアを実施している場合、3円／日が加算されます。
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ既定の認知症ケアに関する専門研修を修了している者を1名以上に配置し、専門的な認知症ケアを実施している場合、4円／日が加算されます。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められた利用者について、緊急に入所することが適当と判断された場合に、入所した日から7日を限度として200円／日が加算されます。
認知症ケアチーム推進体制加算(Ⅰ)	次の要件を満たしている場合に150円／月が加算されます。 (1)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。 (2)認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 (3)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。 (4)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、計画の見直し等を行っていること。

2 項目説明

※項目説明内の金額は1割負担の場合です。2割・3割負担の方は、負担割合に応じて増額となります。

加算項目		項目説明
認知症ケアチーム推進体制加算(Ⅱ)		認知症ケアチーム推進体制加算(Ⅰ)の、(1)、(3)及び(4)の要件を満たしていること。 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成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合に120円／月が加算されます。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)		次の要件を満たしている場合に53円／月が加算されます。 ・入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を国保中央会に提出していること。 ・必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、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。 ・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。 ・入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。 ・共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)		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、かつ入所者毎のリハビリテーション計画の内容等を国保中央会に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、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場合に33円／月が加算されます。
外泊時費用		入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として、362円／日が算定されます。ただし、外泊の初日及び最終日は外泊時費用の算定はありません。
外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合)		入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、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月に6日を限度として所定単位数に代えて800円／日が算定されます。ただし、外泊の初日及び最終日の算定はありません。また外泊時費用を算定している場合には併算定はしません。
ターミナル ケア加算	(1) 死亡日以前31日以上45日以下	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に対して、本人又は家族の同意を得て、ターミナルケアに係る計画を作成し、職員が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、ターミナルケアを行った場合、 死亡日以前31日以上45日以下について72円／日が加算されます。
	(2) 死亡日以前4日以上30日以下	死亡日以前4日以上30日以下について160円／日が加算されます。
	(3) 死亡日以前2日又は3日	死亡日以前2日又は3日について910円／日が加算されます。
	(4) 死亡日	死亡日について1,900円／日が加算されます。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		介護保健施設サービス費(Ⅰ)の基本型を算定している場合であって、在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上であり、地域に貢献する活動を行っている場合に51円／日が算定されます。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		介護保健施設サービス費(Ⅰ)の在宅強化型を算定している場合であって、在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上であり、地域に貢献する活動を行っている場合に51円／日が算定されます。

2 項目説明

※項目説明内の金額は1割負担の場合です。2割・3割負担の方は、負担割合に応じて増額となります。

加算項目		項目説明
初期加算(Ⅰ)		次の要件を満たしている場合に60円／日が加算されます。 ・急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所をした場合。 ・当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。 ・当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。
初期加算(Ⅱ)		入所した日から起算して、30日以内の期間に30円／日が加算されます。
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、以下を行った場合に算定されます。 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に450円／回が加算されます。
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、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策定した場合に480円／回が加算されます。 ※但し、入所中1回を限度とします。入所前後訪問指導加算(Ⅰ)、(Ⅱ)いずれかを算定している場合、もう一方の加算は算定できません。
退所時等支援等加算	試行的退所時指導加算	退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に入所者及び家族に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として400円／回が加算されます。
	退所時情報提供加算(Ⅰ)	【入所者が居宅へ退所した場合】 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1回を限度として500円／回が加算されます。
	退所時情報提供加算(Ⅱ)	【入所者等が医療機関へ退所した場合】 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回を限度として250円／回が加算されます。
	入退所前連携加算(Ⅰ)	イ. 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て退所後のサービス等の利用方針を定めた場合。 ロ. 退所に先立って、入所者が希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て、入所者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行い、かつ居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等利用に関する調整を行った場合。 (Ⅰ)はイ・ロの両方を満たす場合に600円／回が加算されます。
	入退所前連携加算(Ⅱ)	上記のロの要件を満たした場合、400円／回が加算されます。
	訪問看護指示加算	退所時に、入所者が選定する訪問看護ステーションに対し、医師が訪問看護指示書を交付した場合に入所者1人につき1回を限度として300円／回が加算されます。
療養食加算		医師の発行する食事せんに基づき、入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合には、1食を1回として6円／回が加算されます。
栄養マネジメント強化加算		管理栄養士又は栄養士を基準以上に配置し、多職種共同で作成した栄養ケア計画に従い、ミールラウンドを週3回以上行い入所者毎の栄養状態、嗜好等を踏まえて食事の調整等を実施し、国保中央会に情報を提出しフィードバックを受けている場合に11円／日が加算されます。

2 項目説明

※項目説明内の金額は1割負担の場合です。2割・3割負担の方は、負担割合に応じて増額となります。

加算項目		項目説明
再入所時栄養連携加算		介護老人保健施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、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について、介護老人保健施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して再入所後の栄養ケア計画を策定した場合に、200円／回が加算されます。 また、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者が算定対象となります。
退所時栄養情報連携加算		特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が対象となり、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合、入所者1人につき、1月に1回を限度として70円／回が加算されます。
経口移行加算		経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、28円／日が加算されます。 ただし、栄養管理の基準を満たしていない場合は算定できません。
経口維持加算（Ⅰ）		現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合は、入所者ごとの経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、400円／月が加算されます。 ただし、栄養管理の基準を満たさない場合は算定できません。なお、特別の管理が必要な場合は引き続き加算されます。
経口維持加算（Ⅱ）		当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算（Ⅰ）において行う食事の観察及び会議等に、医師（人員基準に規定する医師を除く）、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合に限り、100円／月加算されます。
口腔衛生管理加算（Ⅰ）		入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に（月に2回以上）行った場合に90円／月が加算されます。
口腔衛生管理加算（Ⅱ）		（Ⅰ）の要件に加えて、国保中央会に情報提出しフィードバックを受けている場合に110円／月が加算されます。
緊急時施設療養費	緊急時治療管理	入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要になった場合に、緊急的な治療管理として、投薬、注射、検査、処置を行った場合に月に1回を限度として、1回につき連続3日間まで518円／日が加算されます。
	特定治療	高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保健医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療等を行った場合に、医科診療報酬点数表に基づく点数が算定されます。
所定疾患施設療養費（肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎、慢性心不全）	所定疾患施設療養費（Ⅰ）	肺炎・尿路感染症・带状疱疹の診断を受けた入所者について、その診断・投薬・注射・処置等を行った場合で算定要件の基準を満たす場合に、同一の利用者について月に1回連続する7日を限度として239円／日が算定されます。
	所定疾患施設療養費（Ⅱ）	肺炎・尿路感染症・带状疱疹の診断を受けた入所者について、その診断・投薬・注射・処置等を行った場合で算定要件の基準が（Ⅰ）の基準以上を満たす場合に、同一の利用者について月に1回、連続する10日を限度として480円／日が算定されます。
排せつ支援加算（Ⅰ）		次のイ・ロ・ハの要件を満たしている場合に10円／月が加算されます。 イ、排せつに介護を要する入所者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて、医師、又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行いその評価結果等を国保中央会に提出しフィードバックを受けていること。 ロ、イの評価の結果、適切な対応を行うことにより要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに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、支援を継続して実施していること。 ハ、イの評価に基づき少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

2 項目説明

※項目説明内の金額は1割負担の場合です。2割・3割負担の方は、負担割合に応じて増額となります。

加算項目	項目説明
排せつ支援加算(Ⅱ)	(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設において、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、又はおむつ使用有りから無しに改善している、又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された場合、15円／月が加算されます。
排せつ支援加算(Ⅲ)	(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設において、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された、かつ、おむつ使用有りから無しに改善している場合、20円／月が加算されます。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	次のイ・ロ・ハ・ニ・ホの要件を満たしている場合に3円／月が加算されます。 イ. 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。 ロ. イの確認及び評価の結果等の情報を国保中央会に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡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ていること。 ハ. イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 ニ. 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。 ホ. イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のない場合、13円／月が加算されます。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	以下を行った場合に入所中1回を限度として140円／回が加算されます。 【入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合】 ①医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。 ②入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。 ③入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。 ④入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。 ⑤入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	【施設において薬剤を評価・調整した場合】 (Ⅰ)イの①、④、⑤の基準にいずれにも適用しており、入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に入所中1回を限度として70円／回が加算されます。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	(Ⅰ)イ又は(Ⅰ)ロを算定し、国保中央会に情報を提出し処方にあたって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要情報を活用している場合は、入所中1回を限度として240円／回が加算されます。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	(Ⅱ)を算定し、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少している場合は、入所中1回を限度として100円／回が加算されます。

2 項目説明

※項目説明内の金額は1割負担の場合です。2割・3割負担の方は、負担割合に応じて増額となります。

加算項目		項目説明
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		入所者・利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況に係る基本的な情報を少なくとも3月に1度、国保中央会に提出しフィードバックを受けている場合に40円／月が加算されます。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		(Ⅰ)に加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を国保中央会に提出しフィードバックを受けている場合に60円／月が加算されます。
自立支援促進加算		入所者の尊厳の保持、自立支援、重度化防止の推進、廃用や寝たきり防止等の観点から、医師の関与の下、リハビリテーション、機能訓練、介護等を行う取組をする為、定期的に全ての入所者に対する医学的評価と、それに基づくアセスメントの実施、日々の生活において適切なケアを実施するための計画を策定し、かつ少なくとも3月に1度、国保中央会に情報を提出しフィードバックを受けている場合、300円／月が加算されます。
安全対策体制加算		事故発生の防止と発生時の適切な対応の推進の為、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、20円／回が加算されます。
協力医療機関連携加算	協力医療機関連携加算(1)	協力医療機関との間で入所者に関する現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催することを評価する加算です。 【協力医療機関の要件】 ①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 協力医療機関の要件①～③を満たした場合に50円／月が加算されます。
	協力医療機関連携加算(2)	協力医療機関連携加算(1)の①～③の要件を満たさないが、協力医療機関と連携している場合には、5円／月が加算されます。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		介護現場における生産性の向上に資する取組を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的な活用支援をするため、利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減等を検討するための委員会の開催やテクノロジーの導入、ガイドライン等に基づいた業務改善並びに効果を示すデータの提供を行った場合で下記要件を満たした場合に100円／月が加算されます。 ・(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 ・見守り機器等のテクノロジー(見守り機器、インカム、介護記録ソフト等)を複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担(介護助手の活用等)の取組等を行っていること。 ・業務改善を断続的に行い、一定期ごとに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。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		以下の算定要件を満たした場合に10円／月が加算されます。 ・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を設置し、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。 ・見守り機器等のテクノロジー(見守り機器、インカム、介護記録ソフト等)を1つ以上導入していること。 ・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(オンラインによる提出)を行うこと。

2 項目説明

※項目説明内の金額は1割負担の場合です。2割・3割負担の方は、負担割合に応じて増額となります。

加算項目	項目説明
新興感染症等施設療養費	厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、施設内で適切な感染対策を行い、介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として240円／日が増算されます。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関と連携し、施設内で感染者の療養や、感染拡大を防止する体制を確保した場合の加算です。 以下の要件を満たした場合に10円／月が増算されます。 ・感染症法第6条第17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に5円／月が増算されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	施設サービス提供にあたって、介護職員の総数のうち①介護福祉士の占める割合が80%以上又は、②勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上の場合は22円／日が増算されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	施設サービス提供にあたって、介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合は18円／日が増算されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	施設サービス提供にあたって、介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上、又は、看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合が75%以上、又は、利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める勤続7年以上の職員の割合が30%以上の場合は6円／日が増算されます。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※令和8年5月31日まで適用	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、県知事に届け出た施設が入所者に対し、サービス提供を行った場合に所定単位に7. 5%を乗じた金額が増算されます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) ※令和8年5月31日まで適用	所定単位に7. 1%を乗じた金額が増算されます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) ※令和8年5月31日まで適用	所定単位に5. 4%を乗じた金額が増算されます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) ※令和8年5月31日まで適用	所定単位に4. 4%を乗じた金額が増算されます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ ※令和8年6月1日より適用	介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、県知事に届け出た施設が入所者に対し、サービス提供を行った場合に所定単位に9. 0%を乗じた金額が増算されます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ ※令和8年6月1日より適用	所定単位に9. 7%を乗じた金額が増算されます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ ※令和8年6月1日より適用	所定単位に8. 6%を乗じた金額が増算されます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ ※令和8年6月1日より適用	所定単位に9. 3%を乗じた金額が増算されます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) ※令和8年6月1日より適用	所定単位に6. 9%を乗じた金額が増算されます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) ※令和8年6月1日より適用	所定単位に 5. 9%を乗じた金額が増算されます。

3 利用者負担額

食費	朝食 520 円 昼食 830 円 夕食 850 円 合計 2,200円 ただし、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。
入所者が選定する特別な食事の費用	通常の食事以外で特別メニューを選定された場合にお支払いいただきます。
居住費	従来型個室 1,728円／日 多床室 437円／日 ただし、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「食費」及び「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、《別紙1》をご参照下さい。

特別な室料	個室 2,000円／日 （消費税別） 2人部屋 1,000円／日 （消費税別） 個室、2人部屋のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。 なお、個室、2人部屋をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。
日常生活費	320円／日 日常的に使用するタオル、バスタオル、シャンプー、石鹸、ハブラシ、歯磨き粉、入歯洗浄剤、保湿剤、おしぼり等について、施設側が用意する日常生活品を希望される場合の費用としてお支払いいただきます。
日用品費	利用者が個人の希望により購入された場合に実費をお支払いいただきます。 (別紙の利用料金表をご参照ください。)
理美容代	2,000円～ 理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。
教養娯楽費	200円／日 イベントやレクリエーション、カラオケ・音楽・手工芸・習字・園芸・絵画等の趣味活動の材料費として希望された場合にお支払いいただきます。
電気代	テレビ等(常時接続を要する機器)をお持ち込みの場合 80円／日 携帯電話等をお持ち込みの場合 30円／日
貴重品管理費	500円／月 金銭及び貴重品の管理料としてお支払いいただきます。 ※原則、身元引受人が管理できない場合に限ります。
健康管理費	インフルエンザ予防接種、肺炎球菌ワクチン等 居住の市町村による助成金によってお支払い金額が異なります。
私物の洗濯代	業者委託 1回1袋／600円 （消費税別） 当苑洗濯 1点／100円 毛布・クッション等／700円 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。

「国が定める利用者負担限度額段階（第 1 ～ 4 段階）」 に該当する利用者等の負担額

【介護保険負担限度額認定】

施設サービスにおける利用者負担は、所得などの状況から第 1 ～ 4 段階に分けられ、国が定める第 1 ～ 第 3 段階の利用者に該当する場合、食費や居住費に関する負担軽減策が設けられています。利用者が利用者負担限度額段階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。

【介護保険負担限度額認定証の提示】

この利用者負担段階については、介護老人保健施設が判断・決定することはできません。「介護保険負担限度額認定証」の提示がないと第 4 段階の利用料をお支払いいただきます。

【利用者負担段階】 各段階の詳細は次のとおりです。

負担段階	補足給付の要件	預貯金等の要件
第 1 段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受けている方、生活保護を受けている方	—
第 2 段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 82.65 万円以下の方	単身 650 万円 夫婦 1,650 万円
第 3 段階①	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 82.65 万円超 120 万円以下の方	単身 550 万円 夫婦 1,550 万円
第 3 段階②	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 120 万円を超える方	単身 500 万円 夫婦 1,500 万円
第 4 段階 (非該当)	本人が住民税課税となっている方、または配偶者が住民税課税となっている方、または本人が属する世帯の中に住民税課税者がいる方	—

※補足給付は、世帯全員(別世帯の配偶者を含みます)が市町村民税非課税の場合が対象です。

※認定要件には預貯金等の金額も含まれます。一定額以上の収入や預貯金等（預貯金・有価証券・金銀などの貴金属・投資信託・現金等）をお持ちの方は負担軽減の対象外となります。

※その他詳細については、市町村窓口でおたずねください。

個人情報の利用目的

(令和3年4月1日現在)

介護老人保健施設ひばり苑では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －介護保険施設等の他施設・介護事業所等へ転所の際の情報提供
 - －利用者の診療等に当たり外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －他の医療機関等との連携や照会への回答
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - －厚生労働省の運営する科学的介護情報システム（LIFE ライフ）への情報の提出
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力や当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供
 - －当苑発行の機関誌や広報誌、ホームページ等への画像等の情報掲載