

利用者負担説明書

介護老人保健施設 いずみ

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割または2割、3割の自己負担分**と、保険給付対象外の費用（食費、居住費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、倶楽部やレクリエーションで使用する材料費、理美容代、診断書等の文書発行費等）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（認知症ケア加算）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の概要につきましては、裏面をご参照ください。

介護保険には、大きく分けて、入所して介護保険を利用する施設サービスと在宅で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、利用に際しては、原則的に居宅サービス（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。

令和8年6月 改定

利用者負担の内容

【(介護予防)通所リハビリテーション】

		種 類	単 位 数	内 容
保 険 給 付 の 負 担 額	通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	基本サービス費	要介護1 715単位／日 要介護2 850単位／日 要介護3 981単位／日 要介護4 1,137単位／日 要介護5 1,290単位／日	要介護度により個人差あり [6時間以上7時間未満] 上記以外の利用時間の負担額は個別にお問い合わせください。
		リハビリテーション提供体制加算	24単位／回	リハビリ職員を手厚く配置したことに対する加算
		入浴介助加算	(Ⅰ)40単位／日 (Ⅱ)60単位／日	入浴介助に対する加算
		リハビリテーションマネジメント加算(イ)	6月以内 560単位／月 6月超え 240単位／月	リハビリテーション会議を実施し、指導・助言、ケアマネジャーに情報提供を行った場合の加算
		リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	6月以内 593単位／月 6月超え 273単位／月	(イ)に加えて、適切な情報を集めて厚生労働省にデータ提出を行った場合の加算
		リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	6月以内 793単位／月 6月超え 473単位／月	(ロ)に加えて、関係職種がリハビリテーション計画の情報を共有している場合の加算
		医師がリハビリについて説明	270単位／月	医師が利用者または家族にリハビリについて説明した場合
		短期集中個別リハビリテーション実施加算	110単位／日	集中的にリハビリテーションを行った場合の加算
		口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ) 20単位／回 (Ⅱ) 5単位／回	口腔・栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に文書を提供した場合(6月に1回を限度)
		口腔機能向上加算	(Ⅰ) 150単位／回 (Ⅱ)イ 155単位／回 (Ⅱ)ロ 160単位／回	口腔機能向上サービスに対する加算(1月2回限度)
		中重度者ケア体制加算	20単位／日	利用者の30%以上が要介護3以上であり、看護職員を1名以上配置するなど体制が整っている場合
		送迎しなかった場合の減算(片道)	△47単位／回	送迎を行わなかった場合、基本サービス費から差し引かれます。
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位／日	介護職員の専門性への加算 (介護職員のうち介護福祉士が70%以上)
	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 介 護 予 防 通 所	基本サービス費	要支援1 2,268単位／月 要支援2 4,228単位／月	※通所リハビリテーションと異なり、月額制であることに注意してください。又、事業所が基準満たさず、利用開始日の属する月から12月超の場合は減算となります。 要支援1:△120単位／月 要支援2:△240単位／月
		口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ) 20単位／回 (Ⅱ) 5単位／回	口腔・栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に文書を提供した場合(6月に1回を限度)
		口腔機能向上加算	(Ⅰ)150単位／回 (Ⅱ)160単位／回	口腔機能向上サービスに対する加算(1月2回限度)
		一体的サービス提供加算	480単位／回	栄養改善サービスと口腔機能サービスを実施した場合
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 88単位／月 要支援2 176単位／月	介護職員の専門性への加算 (介護職員のうち介護福祉士が70%以上)
	共 通	退院時共同指導加算	600単位／回	入院中の利用者が退院するにあたり、医師又は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が情報を共有した場合
		科学的介護推進体制加算	40単位／月	利用者の心身の状況等に係る基本情報を厚生労働省に提出した場合
		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数に11.1%を乗じた単位数	介護職員等の処遇改善のための加算
		※地域区分の見直しにより1単位=10円から1単位=10.17円に変更になっています。 利用者負担は合計単位数に10.17円を乗じ、そこから保険者負担を差し引いた金額になります。		
利 用 料	食 費		600円／日	昼食代(おやつを含む)
	日用品費		300円／日	おしぼり・ティッシュペーパー・石鹸 シャンプー・トイレトペーパー等
	教養娯楽費		100円／日	画用紙・折り紙・粘土等の材料や 手工芸材料等

※この「利用者負担の内容」に記載した以外の加算や利用料の詳細については、担当者にお問い合わせ下さい。

令和8年6月改定