

利用者負担説明書 介護老人保健施設 青洲の里

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護 (別紙1) 2022年4月現在

| | | | | | | |
|-----------------|------|----------|------|-------|-------|-------|
| 基本料金 (一日あたり) | 要支援1 | 666単位/日 | | | | |
| | 要支援2 | 828単位/日 | | | | |
| | 要介護1 | 879単位/日 | | | | |
| | 要介護2 | 955単位/日 | | | | |
| | 要介護3 | 1018単位/日 | | | | |
| | 要介護4 | 1075単位/日 | | | | |
| | 要介護5 | 1133単位/日 | | | | |
| | | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | 第4段階 |
| 居住費(1日あたり) | | 820円 | 820円 | 1310円 | 1310円 | 2006円 |
| 食費(1日あたり) | | 300円 | 600円 | 1000円 | 1300円 | 1445円 |

要介護度別に基本料金が異なります。

| | | | |
|----|--------------------|-----------|--------------------------------|
| 加算 | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) | 46単位/日 | 在宅復帰・在宅支援機能が低い施設に対する加算 |
| | 夜勤職員配置加算 | 24単位/日 | 入居者に対し定数以上の職員を配置 |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18単位/日 | 介護福祉士が60%以上等の一定の基準を満たしている場合 |
| | 介護職員処遇改善 | 総単位数の3.9% | 基準に基づいて介護職員の賃金の改善等を行っている場合 |
| | 特定介護職員処遇改善 | 総単位数の2.1% | 基準に基づいて特定の介護職員等の賃金の改善等を行っている場合 |
| | 地域単価 6級地 | 10.27円 | 総点数に対して乗ずる |

| | | | |
|-------------------|------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| その他加算 (該当する場合) | 個別リハビリ実施加算 | 240単位/回 | 1日20分以上の個別リハビリを実施する場合 |
| | 療養食加算 | 8単位/回 | 医師の指示で特別な療養食を提供した場合 |
| | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200単位/日 | 医師が認知症の為、在宅生活が困難と判断し緊急入居した場合 |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | 120単位/日 | 若年性認知症利用者を受け入れた場合 |
| | 緊急短期入所受入加算 | 90単位/日 | 利用者の状態、家族の事情による緊急入居を利用した場合 |
| | 重度療養管理加算 | 120単位/日 | (要介護度4又は5で手厚い医療が必要な状態の方 1日当り) |
| | 緊急時施設療養費 | 518単位/日 | 救急救命医療が必要な場合での投薬等を行った場合 |
| | 送迎加算(片道) | 184単位/回 | 施設で送迎を行った場合 |
| | 特定短期入所療養介護費 | 654単位/日 | (3時間以上4時間未満) |
| | | 905単位/日 | (4時間以上6時間未満) |
| | | 1257単位/日 | (6時間以上8時間未満) |
| 総合医学管理加算 | 275単位/日 | 診療方針を定め、利用者に対して投薬、検査、注射、処置を行った場合 | |

| | | | | |
|---------|-------------------------|-------------------|----------------------------|------------------------------|
| その他利用料金 | 電気代 | 50円/日 | 持ち込みの電化製品を使用する場合(1個につき) | |
| | 買い物代行 | 200円/回 | 日用品の購入代行料金 | |
| | 日用品費 | 100円/日 | ボディークリーム、シャンプー、おしぼり、ティッシュ等 | |
| | 診断書料金 | 3000円～ 5000円/回 | 一般診断書等 | |
| | 食費 | 実費 | | 特別な食事を希望された場合 |
| | 理美容 | | | 出張理美容を利用された場合 |
| | 娯楽教養費 | | | 希望に応じて参加者のみ(習字、フラワーアレンジメント等) |
| | インフルエンザ予防接種 | | | 予防接種 |
| 行事費 | 特別な行事に係る費用(旅行企画など行った場合) | | | |

※日用品:個人で使用されるものをご持参下さい。

※洗濯:基本的にはご家族の方をお願いしています。洗剤をご用意していただければ、施設内の洗濯機の使用も可能です。ご家族の方に行っていただくことが難しい場合には、代行業者に依頼します。

※料金は変更になる可能性があります。

※自費負担等は外税料金となります。

上記、説明を受け同意いたしました。

年 月 日 利用者氏名 _____ (印)
 代理人氏名 _____ 続柄() _____