

## 介護老人保健施設 ハイム・メアーズ 短期入所療養介護利用料金表

## 【 ユニット型個室 施設基準(基本型) 】

単位 円

|                  |                       |         | 介護保険分   | 自己負担分                           |             | 1日当<br>利用合計                     |       |
|------------------|-----------------------|---------|---------|---------------------------------|-------------|---------------------------------|-------|
|                  |                       | 要介護度    | 基本サービス費 | 滞在費                             | 食 費         |                                 |       |
| 一<br>割<br>負<br>担 | 第<br>一<br>段<br>階      | 要介護 1   | 836     | 880                             | 300         | 2,016                           |       |
|                  |                       | 要介護 2   | 883     |                                 |             | 2,063                           |       |
|                  |                       | 要介護 3   | 948     |                                 |             | 2,128                           |       |
|                  |                       | 要介護 4   | 1,003   |                                 |             | 2,183                           |       |
|                  |                       | 要介護 5   | 1,056   |                                 |             | 2,236                           |       |
|                  |                       |         |         |                                 |             |                                 |       |
|                  | 第<br>二<br>段<br>階      | 要介護 1   | 836     | 880                             | 600         | 2,316                           |       |
|                  |                       | 要介護 2   | 883     |                                 |             | 2,363                           |       |
|                  |                       | 要介護 3   | 948     |                                 |             | 2,428                           |       |
|                  |                       | 要介護 4   | 1,003   |                                 |             | 2,483                           |       |
|                  |                       | 要介護 5   | 1,056   |                                 |             | 2,536                           |       |
|                  | 第<br>三<br>段<br>階<br>① | 要介護 1   | 836     | 1,370                           | 1,030       | 3,236                           |       |
|                  |                       | 要介護 2   | 883     |                                 |             | 3,283                           |       |
|                  |                       | 要介護 3   | 948     |                                 |             | 3,348                           |       |
|                  |                       | 要介護 4   | 1,003   |                                 |             | 3,403                           |       |
|                  |                       | 要介護 5   | 1,056   |                                 |             | 3,456                           |       |
|                  | 第<br>三<br>段<br>階<br>② | 要介護 1   | 836     | 1,470                           | 1,360       | 3,666                           |       |
|                  |                       | 要介護 2   | 883     |                                 |             | 3,713                           |       |
|                  |                       | 要介護 3   | 948     |                                 |             | 3,778                           |       |
|                  |                       | 要介護 4   | 1,003   |                                 |             | 3,833                           |       |
|                  |                       | 要介護 5   | 1,056   |                                 |             | 3,886                           |       |
| 第<br>四<br>段<br>階 |                       | 介護保険分   | 自己負担分   |                                 | 1日当<br>利用合計 |                                 |       |
|                  | 要介護度                  | 基本サービス費 | 滞在費     | 食 費                             |             |                                 |       |
|                  | 要介護 1                 | 836     | 2,066   | 1,830<br>(朝 450 昼 690<br>夕 690) | 4,732       |                                 |       |
|                  | 要介護 2                 | 883     |         |                                 | 4,779       |                                 |       |
|                  | 要介護 3                 | 948     |         |                                 | 4,844       |                                 |       |
|                  | 要介護 4                 | 1,003   |         |                                 | 4,899       |                                 |       |
|                  | 要介護 5                 | 1,056   |         |                                 | 4,952       |                                 |       |
|                  |                       |         |         |                                 |             |                                 |       |
| 二<br>割<br>負<br>担 | 要介護 1                 | 1,672   |         |                                 | 2,066       | 1,830<br>(朝 450 昼 690<br>夕 690) | 5,568 |
|                  | 要介護 2                 | 1,766   |         |                                 |             |                                 | 5,662 |
|                  | 要介護 3                 | 1,896   | 5,792   |                                 |             |                                 |       |
|                  | 要介護 4                 | 2,006   | 5,902   |                                 |             |                                 |       |
|                  | 要介護 5                 | 2,112   | 6,008   |                                 |             |                                 |       |
| 三<br>割<br>負<br>担 | 要介護 1                 | 2,508   | 2,066   | 1,830<br>(朝 450 昼 690<br>夕 690) | 6,404       |                                 |       |
|                  | 要介護 2                 | 2,649   |         |                                 | 6,545       |                                 |       |
|                  | 要介護 3                 | 2,844   |         |                                 | 6,740       |                                 |       |
|                  | 要介護 4                 | 3,009   |         |                                 | 6,905       |                                 |       |
|                  | 要介護 5                 | 3,168   |         |                                 | 7,064       |                                 |       |

| 項 目                | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 料 金    |        |        |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1割     | 2割     | 3割     |
| 送迎加算 Ⅱ1,Ⅱ2         | 入退所時に送迎サービスをご利用される場合。(片道)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 184/片道 | 368/片道 | 552/片道 |
| 夜勤職員配置加算           | 利用者 20 名以上に夜勤職員が 1 名以上、かつ入所者 41 名以上では 2 名以上の配置の場合。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 24     | 48     | 72     |
| 個別リハビリテーション実施加算    | 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、計画に基づいて医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士等が個別リハビリテーションを20分以上実施した場合。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 240    | 480    | 720    |
| 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為、在宅生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断し、サービスを行なった場合。<br>※利用開始日から 7 日を限度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 200    | 400    | 600    |
| 緊急短期入所受入加算         | 利用者の状態や家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が必要と認め、居宅サービス計画において計画されていない指定短期入所療養介護を緊急に行なった場合。<br>※利用開始日から 7 日を限度とするが、利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日を限度とする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 90     | 180    | 270    |
| 若年性認知症利用者受入加算      | 若年性認知症(初老期における認知症と診断された者)利用者に対して短期入所療養介護を行った場合。<br>受入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 120    | 240    | 360    |
| 重度療養管理加算           | 要介護 4 又は要介護 5 の利用者に対して計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行った場合。<br>・常時頻回の喀痰吸引を実施している場合。<br>・人口呼吸器を使用している場合。<br>・中心静脈栄養を実施している場合。<br>・人工腎臓を実施しており、重篤な合併症を有する場合。<br>・重篤な心機能障害、呼吸器障害等により常時モニター測定を実施している場合。<br>・膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者程度等級表の四級以上に該当し、かつストーマ処置を実施している場合。<br>・経鼻経管、胃管等の経腸栄養が行われている場合。<br>・褥瘡に対する治療を実施・気管切開が行われている場合。<br>(いずれかに該当する状態)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 120    | 240    | 360    |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) | ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の(i)又は(iii)に該当し、以下の基準について算定した数(※)が40以上となった場合。<br>※A+B+C+D+E+F+G+H+I+J<br>A:算定月前6月間において退所者のうち居宅において介護を受けることになったものの占める割合が 50/100 を超える場合は 20、50/100 以下で 30/100 を超える場合は 10、30/100 以下は0。<br>B:30.4 を平均在所日数で除した数が 10/100 以上で 20、10/100 未満で 5/100 以上の場合は 10、5/100 未満で0。<br>C:算定月前3月間において入所期間が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 日以内に居宅を訪問し、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ものの占める割合が 35/100 以上で10、35/100 未満で 15/100 以上の場合は 5、15/100 未満で0。<br>D:算定月前3月間において、入所者のうち入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前 30 日以内、または退所後 30 日以内に居宅を訪問し当該者及びその家族等に対して指導を行った者の割合が、35/100 以上で10、35/100 未満で 15/100 以上の場合は 5、15/100 未満で 0。<br>E:訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・短期入所療養介護について当該施設においてすべてのサービスを実施している場合は 5、いずれか 2 種類実施している場合で、訪問リハビリテーションを実施している場合は 3、訪問リハビリテーションを実施していない場合は 1、いずれか 1 種類を実施またはいずれも実施していない場合は 0。<br>F:常勤換算方法で算定した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の数を入所者の数で除した数に 100 を乗じた数が 5 以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に 100 を乗じた数がそれぞれ 0.2 以上である場合は 5、5 以上の場合は 3、5 未満であり、3 以上である場合は 2、3 未満である場合は0。<br>G:常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に 100 を乗じた数が 3 以上でかつ社会福祉士の配置がある場合は 5、配置がない場合は 3、3 未満で 2 以上の場合は 1、2 未満の場合は 0。 | 51     | 102    | 153    |

| 項 目            | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 料 金             |                  |                  |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|------------------|
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1割              | 2割               | 3割               |
|                | H:算定月の前3月間における入所者のうち要介護 4,5 の者の占める割合が50/100 以上で5、50/100 未満で35/100 以上の場合は3、35/100 未満で0。<br>I:算定月前3 月間における入所者のうち喀痰吸引が実施された者の割合が10/100 以上で5、10/100 未満で5/100 以上の場合は3、5/100 未満で0。<br>J:算定月前3 月間における入所者のうち経管栄養が実施された者の割合が10/100 以上で5、10/100 未満で5/100 以上の場合は3、5/100 未満で0。<br>地域に貢献する活動を行っていること。  | —               | —                | —                |
| 総合医学管理加算       | 治療管理を目的とし、以下の基準に従い居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合。<br>・診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。<br>・診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。<br>・かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。 ※10 日を限度として1 日につき加算                                                         | 275             | 550              | 825              |
| 口腔連携強化加算       | 従業者が、口腔の健康状態の評価実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合。 ※1月に1回に限り                                                                                                                                                                                                      | 50              | 100              | 150              |
| 療養食加算          | 医師の食事せんに基づく療養食(※)を提供した場合。<br>※療養食…医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食(減塩食については総量 6g未満)<br>※1 日につき3回を限度とする。                                                                                                                                | 8<br>(1 日3回を限度) | 16<br>(1 日3回を限度) | 24<br>(1 日3回を限度) |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)   | 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来す恐れのある症状若しくは行動が認められ介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。また、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を対象者が20人未満の場合は1以上。対象者の数が20人以上である場合には1に対象者の数が19を超えて10又はその端数が増すごとに1を加えた数以上を配置し、専門的な認知症ケアを実施、従業者に対して留意事項の伝達や技術指導に係る会議を定期的に開催した場合。                                                           | 3               | 6                | 9                |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ)   | 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件をすべて満たし、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を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を行っている場合。また、施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修の実施または実施を予定している場合。                                                                                                                                               | 4               | 8                | 12               |
| 緊急時治療管理        | 救命救急医療を要し、緊急的な治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行った場合。 ※月に1回連続する3日を限度とする。                                                                                                                                                                                                                               | 518             | 1,036            | 1,554            |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) | 以下の内容のいずれにも適合している場合<br>(1) 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うえで、生産性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場合。<br>(2) 介護機器(見守り機器等)複数種類活用している場合。<br>(3) 職員の業務分担の明確化等による効率化や質の確保、負担軽減等についての検討と必要な取り組みを定期的に実施し確認している場合。<br>(4) 1 年以内ごとに1 回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータを厚生労働省に報告している場合。 | 100/月           | 200/月            | 300/月            |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 以下の内容のいずれにも適合している場合<br>(1) 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うえで、生産性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場合。<br>(2) 介護機器(見守り機器等)を1 台以上活用している場合。<br>(3) 1 年以内ごとに1 回、(1)及び(2)の取り組みによる効果を示すデータを厚生労働省に報告している場合。                                                                | 10/月            | 20/月             | 30/月             |

| 項 目              | 内 容                                                                                                                                                      | 料 金      |    |    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|----|
|                  |                                                                                                                                                          | 1割       | 2割 | 3割 |
| サービス提供体制<br>強化加算 | (Ⅰ) 以下のいずれかに該当した場合。<br>①介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 80/100 以上<br>②介護職員の総数のうち勤続 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 35/100 以上                                                  | 22       | 44 | 66 |
|                  | (Ⅱ) 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 60/100 以上                                                                                                                     | 18       | 36 | 54 |
|                  | (Ⅲ) 以下のいずれかに該当した場合。<br>①介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 50/100 以上<br>②看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が 75/100 以上<br>③利用者、入所者に直接サービスを提供する職員総数のうち、勤続7年以上の者を占める割合が 30/100 以上 | 6        | 12 | 18 |
| 介護職員等処遇改善加算      | (Ⅰ)イ 算定した単位数の90/1000に相当する単位数を所得単位数に加算する。新加算(Ⅱ)イに加え、以下の要件を満たすこと。<br>・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上 配置している                                                       | +90/1000 |    |    |
|                  | (Ⅰ)ロ 算定した単位数の97/1000に相当する単位数を所得単位数に加算する。新加算(Ⅰ)イに加え、以下の要件を満たすこと。<br>・生産性向上や 協働化に係る取組                                                                      | +97/1000 |    |    |
|                  | (Ⅱ)イ 算定した単位数の86/1000に相当する単位数を所得単位数に加算する。新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。<br>・改善後の賃金年額 440 万円以上が1人以上<br>・職場環境の更なる改善、見える化                                            | +86/1000 |    |    |
|                  | (Ⅱ)ロ 算定した単位数の93/1000に相当する単位数を所得単位数に加算する。新加算(Ⅱ)イに加え、以下の要件を満たすこと。<br>・生産性向上や 協働化に係る取組                                                                      | +93/1000 |    |    |
|                  | (Ⅲ) 算定した単位数の69/1000に相当する単位数を所得単位数に加算する。新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。<br>・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備                                                                  | +69/1000 |    |    |
|                  | (Ⅳ) 算定した単位数の59/1000に相当する単位数を所得単位数に加算する。以下の要件を満たすこと。<br>・加算率の 1/2 以上を月額賃金で配分<br>・職場環境の改善(職場環境等要件)<br>・賃金体系等の整備及び研修の実施等                                    | +59/1000 |    |    |

・その他料金（該当の場合その他のみ加算 ／ 利用頻度に応じて加算：円）

|                                    |                                                                                                                                                                                |                 |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 特別室 A （4室）                         | テレビ・冷蔵庫・リクライニングチェア・スツール・木製チェスト・キャビネット等                                                                                                                                         | 1,100           |
| 特別室 B （36室）                        | テレビ・折りたたみチェア・木製チェスト・キャビネット等                                                                                                                                                    | 330             |
| 日常生活品費                             | 口腔ケアスポンジ（50本／箱）                                                                                                                                                                | 455             |
|                                    | 口腔ケア用ジェル（1本）                                                                                                                                                                   | 530             |
|                                    | 口腔ケア用シート（50枚／袋）                                                                                                                                                                | 145             |
|                                    | BOX ティッシュ(5箱／パック)                                                                                                                                                              | 390             |
|                                    | 歯ブラシ(歯科医師推奨) ／1本                                                                                                                                                               | 43              |
| 教養娯楽費                              | レクリエーションで使用する材料費                                                                                                                                                               | 実費              |
| 理髪料                                | カットのみ                                                                                                                                                                          | 1,545           |
| 私物洗濯代                              | 業者委託対応 ／ 定額制<br>月(28日の場合)：7,560円(税込)<br>月(29日の場合)：7,830円(税込)<br>月(30日の場合)：8,100円(税込)<br>月(31日の場合)：8,370円(税込)<br>※月途中の入退所の場合は日割り計算【利用日数×270円(税込)】の契約となります。ご希望の際は、別途契約書が必要となります。 | ※270<br>(日割の場合) |
| 短期入所証明書<br>※身元引受人及びご家族様より徴収する料金    | 入所されている事の証明書を発行した場合                                                                                                                                                            | 3,300           |
| 持ち込み品の電気使用料                        | テレビ 35 円：ラジカセ・ポット等 11 円／日額(特別室利用以外の方)                                                                                                                                          | 実費              |
| 支払証明書                              | 領収書を紛失等した際の証明書発行料 ／1通につき                                                                                                                                                       | 1,100           |
| 個人情報等開示手数料<br>※身元引受人及びご家族様より徴収する料金 | 個人情報に関する開示(面会簿・サービス提供の記録等)／1通につき                                                                                                                                               | 2,200           |
|                                    | 書面での開示(コピー)を請求した場合／1 通につき                                                                                                                                                      | 11              |
| 死亡診断書<br>※身元引受人及びご家族様より徴収する料金      | 施設において死亡診断書を作成・発行した場合                                                                                                                                                          | 5,500           |

※ その他利用料金につきましては、税込表示となっております。

＃ 利用者（身元引受人）の意向により、介護保険給付外サービスの提供を実施した場合は基本サービス費及び加算にかかる費用は全額自己負担（10 割負担）となります。また、滞在費・食費において負担限度額認定適用の場合も介護保険給付外サービスの利用期間は適用外となり、1 日あたり 滞在費 2,066 円 食費 1,830 円をご負担いただく事となります。

○ 介護保険サービス費の利用者負担割合について

介護保険サービスを利用する場合には、費用の一定割合を利用者の方にご負担いただくことが必要となります。この利用者負担につきまして、これまでは1割又は一定以上の所得のある方は2割としていましたが、平成30年8月から65歳以上の方で現役並みの所得のある方は3割をご負担いただくこととなります。

・3割負担の対象となる方

本人の合計所得が220万円以上で年金収入＋その他の合計所得額が単身世帯で340万円以上、または2人以上世帯で463万円以上。

・2割負担の対象となる方

本人の合計所得が220万円以上であっても、年金収入＋その他の合計所得額が単身世帯で280万円以上340万円未満、または2人以上世帯で346万円以上463万円未満。

本人の合計所得が160万円以上220万円未満で年金収入＋その他の合計所得額が単身世帯で280万円以上、または2人以上世帯で346万円以上。

・1割負担の対象となる方

本人の合計所得が160万円未満の方、220万円未満の形で年金収入＋その他の合計所得額が単身世帯で280万円未満または2人以上で346万円未満の方。

※要介護・要支援認定を受けた方には、毎年（6～7月頃）に市区町村より負担割合が記された「介護保険負担割合証」が交付されますので当施設へご提出願います。

○ 高額介護サービス費について

利用した介護サービスについて、被保険者が負担する1ヶ月（暦月）あたりの利用者負担額（通常1割）の合計額が一定の上限額を上回った場合には、市区町村役所への申請により上限額を超えた分が払い戻しされる仕組みがありますので、発行された領収書は大切に保管してください。

| 利用者負担段階区分                    | 上限額（月額）      |
|------------------------------|--------------|
| ・生活保護受給者                     | 15,000円（世帯）  |
| ・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方      |              |
| 老齢福祉年金を受給している方、前年の合計所得金額と    | 15,000円（個人）  |
| 公的年金等収入額の合計が80万円以下の方         | 24,600円（世帯）  |
| ・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方      | 24,600円（世帯）  |
| ・世帯内のどなたかが市区町村民税を課税されている方    |              |
| 課税所得が380万円（年収約770万円）未満の方     | 44,400円（世帯）  |
| ・課税所得が380万円（年収約770万円）から      |              |
| 690万円（年収約1,160万円）未満の方 Ⅱ      | 93,000円（世帯）  |
| ・課税所得が690万円（年収1,160万円）以上の方 Ⅱ | 140,100円（世帯） |

Ⅱ 令和3年8月より、負担能力に応じた負担を図る観点から、一定年収以上の高所得者世帯について負担限度額が見直され、新たに新設されました。

※ 高額介護合算療養費制度（年間の医療費・介護サービス費が負担限度額を超えた場合に払戻しをする制度）により医療費・介護サービス費の払い戻しを受けている方は負担上限額に変更はないため、収入や医療・介護サービス費等が同じであれば実質的な負担はこれまでと同額となります。

## ○ 特定入所者介護サービス費について

施設サービスなどの居住費や食費が利用者の負担となったことにより、所得が少ない方の負担が重ならないよう、所得が一定基準以下の方の利用者負担額に上限を設けた制度です。（この上限となる額を「負担限度額」といいます。） 「施設との契約により定められた利用者負担額」から「負担限度額」を引いた額が、特定入所者介護サービス費として介護保険から支給されます。したがって、サービスを利用する方が実際に負担する金額は、負担限度額となります。

・負担軽減の対象となるのは、利用者負担第1段階～第3段階の次の条件に該当される方です。

- |            |                                                               |
|------------|---------------------------------------------------------------|
| 利用者負担第1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老齢福祉年金を受給されている方                       |
|            | ・生活保護を受給している方                                                 |
| 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82.65万円以下の方     |
| 利用者負担第3段階① | ・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82.65万円超120万円以下の方 |
| 利用者負担第3段階② | ・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の収入額が120万円を超える方          |
| 利用者負担第4段階  | ・上記以外の方                                                       |

※ 負担限度額の決定は、本人及び同一世帯の方の前年の所得に加え、令和3年8月より在宅で暮らす方との食費・居住費に係る公平性や負担能力に応じた負担を図る観点から見直しが行われ、下記の内容を基に対象となるか判断されております。申請にあたっては通帳の写し等の提出が必要となりますので、詳しくは市区町村の窓口までお問い合わせ願います。

① 世帯が違っていても配偶者が市区町村民税を課税されているかを判断し、課税されている場合は対象外となります。

② 預貯金等の金額を確認し、下記の基準額を超える場合は対象外となります。

|            |   |           |             |
|------------|---|-----------|-------------|
| 利用者負担第2段階  | ： | 単身 650 万円 | 夫婦 1,650 万円 |
| 利用者負担第3段階① | ： | 単身 550 万円 | 夫婦 1,550 万円 |
| 利用者負担第3段階② | ： | 単身 500 万円 | 夫婦 1,500 万円 |

※ 施設を利用した際の食費または居住費のいずれか一方でも、基準費用額を超える金額を支払った場合には、特定入所者介護サービス費が支給されず、費用の全額が利用者の負担となりますのでご了承ください。

※ 負担軽減の対象となった場合は「介護保険負担限度額認定証」が交付されますので、当施設へご提出願います。

## ○ 利用者負担第4段階の方の特例（特例減額措置）

上記の利用者負担第1～3段階に該当しない市区町村民税課税世帯の方でも、下記の要件等を全て満たす場合に限り、食費・居住費の特例減額措置の対象となる場合があります。

- ① 2人以上の市町村民税課税世帯であること
- ② 世帯の年間収入から施設の利用者負担（介護サービスの利用者負担、食費・居住費）の見込額を除いた額が80万円以下であること
- ③ 世帯の預貯金等の額が合計450万円以下であること
- ④ 介護保険施設に入所し、現在補足給付を受けていないこと
- ⑤ 日常生活に供する資産以外に資産がないこと
- ⑥ 介護保険料を滞納していないこと