

看護小規模多機能型居宅介護 らふーら

重要事項説明書内

株式会社ラフターライフ

＜サービス利用料金＞

【介護保険適応】

イ. 通い・訪問・宿泊をすべて含んだ一月単位の介護保険利用の額

利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）です。（短期利用居宅介護費は日額です）

下記料金表によって、利用者の要介護度に応じた金額をお支払いください。なお、法定代理受領の場合は、給付額を除いた金額（原則としてサービス利用料金の1割もしくは2割・3割）をお支払いいただきます。

	基本料金	短期利用居宅介護費（1日につき）
要介護1	124,447円	5,710円
要介護2	174,415円	6,380円
要介護3	244,810円	7,060円
要介護4	277,660円	7,730円
要介護5	314,408円	8,390円

※登録定員を超えている場合もしくは人員配置不足、およびサービスの利用平均が週あたり4回に満たない場合には、上記金額の70/100を乗じた金額を算定します。

※主治医が、末期の悪性腫瘍その他※①別に厚生労働大臣が定める疾病により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った利用者には、下記料金を減算します。

医療による訪問看護による減算	要介護1～3	要介護4	要介護5
末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合 （1月につき）	－9,250円	－18,500円	－29,140円
※別に厚生労働大臣が定める疾病等 ①により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合（1日につき）	－300円	－600円	－950円

※別に厚生労働大臣が定める疾病①とは次のとおりです。

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋委縮性側索硬化症、脊髄小脳変形症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のものに限る）、多系統萎縮症、（線状態黒質変形症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋委縮症、球脊髄性萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

ロ、加算

サービス内容等に応じて加算されます。（1割負担の場合）

初期加算	新規にご利用開始になった月 に（ <u>1日あたり</u> ）	—	30 円/日
認知症対応加算Ⅲ	認知症対応力強化のための取り組みに対して （自立度Ⅲ以上）	760 単位	760 円/月
認知症対応加算Ⅳ	認知症対応力強化のための取り組みに対して （自立度Ⅱ）	460 単位	460 円/月
退院時共同指導加算	退院月に1回もしくは2回 （退院時1回限り）	600 単位	600 円
緊急時訪問加算	24 時間 365 日 常時対応できる体制	774 単位	774 円/月
特別管理加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める 疾病①の方	500 単位	500 円/月
特別管理加算Ⅱ	加算の要件となる状態の方	250 単位	250 円/月
ターミナルケア加算	お亡くなりになった月に1回	2500 単位	2,500 円
処遇改善加算Ⅰ	職員の処遇改善に活用	加算率 14.9%	

◆緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目です。

◆月ごとの包括料金ですので、利用者の体調不良や状態の変化等により看護小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、または看護小規模多機能型居宅介護計画により定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引または増減はありません。

ただし、月途中からの登録または登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。

「登録日」・・・・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、
訪問、宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日

「登録終了日」・・・・利用者当事業所の利用契約を終了した日

◆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く全額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うため必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

◆利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます。

（下記（３）①及び②参照）

◆介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

（２）利用料金が医療保険の給付の対象となるサービス

医療保険による訪問看護

イ．基本利用料

（被保険者証の種別によって、自己負担額は１～３割と異なります。）

※（ ）は准看護師が訪問した場合

ロ．医療保険による加算料金

（被保険者証の種別によって、自己負担額１割～３割と異なります。）

訪問看護 利用料金

【医療保険適応】

医療保険での訪問看護利用料金は、基本的には

”基本療養費 ＋ 訪問看護管理療養費 ＋ 各種加算”の合計金額に

利用者様の保険証の負担割合を乗じた金額となります。

また、利用者様の持っておられる医療限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分に応じて、お支払い額に上限があります。

(1割負担の場合)

基本療養費	週 3 日まで 1 日につき	5,550 円	555 円/1 回
	週 4 日以降 1 日につき	6,550 円	655 円/1 回
【基本療養費の加算】			
緊急時訪問看護加算	医師の指示で緊急訪問	2,650 円	265 円/1 回
夜間・早朝訪問看護加算（午前 6 時～8 時、午後 6 時～10 時）		2,100 円	210 円/1 回
深夜訪問看護加算（午後 10 時～午前 6 時）		4,200 円	420 円/1 回
複数回訪問看護加算 （どちらか 1 つのみ算定）	1 日に 2 回訪問	4,500 円	450 円/1 回
	1 日に 3 回訪問	8,000 円	800 円/1 回
長時間訪問看護加算 （90 分以上訪問の場合）	1 回につき	5,200 円	520 円
訪問看護管理療養費	月初日	7,440 円	744 円
	月 2 日目以降毎回	3,000 円	300 円/1 回
【訪問看護管理療養費の加算】			
退院支援指導加算	退院日に訪問看護が必要であると主治医から指示があった場合 （退院日 1 回限り）	6,000 円 （長時間 8400 円）	600 円 （840 円）
退院時共同指導加算	退院後在宅療養上必要な指導を行った場合 （退院時 1 回限り 月 1 回か 2 回）	8,000 円	800 円/1 回
★特別管理指導加算 （退院時共同加算に上乘せ）	医療的なケアの指導が必要だった場合	2,000 円	200 円/1 回
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	主治医とカンファレンスを行った場合（月 2 回まで）	2,000 円	200 円/1 回

その他の療養費			
訪問看護情報提供療養費 3	入院等で病院に情報提供を行った場合	1,500 円	150 円/1 回
訪問看護ターミナルケア療養費 1	在宅でお亡くなりになった場合	25,000 円	2,500 円

※加算は主なものだけを記載しておりますのでご了承ください。

後期高齢 1 割負担の方の訪問の場合

※24 時間対応体制加算・特別管理加算

※医療限度額適用・標準負担額減額認定証なしの場合 18,000 円)
(お支払い上限)

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①宿泊に要する費用

1 泊 2,000 円

②食事の提供（食事代）

料金：朝食 400 円 昼食 500 円 夕食 600 円

③日常生活上必要となる諸費用＜おむつ代・クリーニング代等＞

実費

④レクリエーション活動等

利用者の希望によりレクリエーション活動等に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑤複写物の交付

利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

経済状況の著しい変化 その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に内容の変更する事由について、変更を行う日から 2 ヶ月前までにご説明します。

