

塩竈市立病院 介護保険事業「サービス体制及び利用料金表」

* 居宅介護支援「サービス利用料金」

1. ケアプラン作成料

要介護 1～要介護 2	10,860 円/月 自己負担はありません。
要介護 3～要介護 5	14,110 円/月 自己負担はありません。

該当する方に、初回加算、入院時情報連携加算、退院時情報連携加算、通院時情報連携加算等ありますが自己負担はありません。

* 居宅サービス「サービス利用料金」

1. 居宅療養管理指導サービス

区 分	利用区分	単位／回	利用料	自己負担 1 割負担の場合	交通費 エリア内
医師	在総管算定時 月 2 回限度	299 単位	2990 円	299 円	330 円
	同一建物居住者に対して	287 単位	2870 円	287 円	330 円
栄養士	訪問指導 月 2 回限度	545 単位	5450 円	545 円	330 円
	同一建物居住者に対して	487 単位	4870 円	487 円	330 円

- * 在総管・・・在宅時医学総合管理料
- * 実施エリア（塩釜市、多賀城市、七ヶ浜町、利府町、松島町の一部）以外の交通費は 550 円になります。
- * 介護負担割合が 2 割の方の自己負担は、利用料の 2 割となります。
介護負担割合が 3 割の方の自己負担は、利用料の 3 割となります。

2. 訪問看護サービス

区 分	時 間	単位／1 回	利用料	自己負担 1 割負担の場合
保 険 適 用 分	30 分未満	399 単位	3990 円	399 円
	30 分未満夜間早朝	499 単位	4990 円	499 円
	30 分未満 深夜	599 単位	5990 円	599 円
	30 分未満 二人	653 単位	6530 円	653 円
	1 時間未満	574 単位	5740 円	574 円
	1 時間未満夜間早朝	718 単位	7180 円	718 円
	1 時間未満深夜	861 単位	8610 円	861 円
	1 時間未満 二人	976 単位	9760 円	976 円
	1 時間半未満	844 単位	8440 円	844 円

緊急時訪問看護加算	315 単位	3150 円	315 円
特別管理加算 I	500 単位	5000 円	500 円
特別管理加算 II	250 単位	2500 円	250 円
訪問看護初回加算 I	350 単位	3500 円	350 円
訪問看護初回加算 II	300 単位	3000 円	300 円
サービス提供体制強化加算 I	6 単位	60 円	6 円
訪問看護退院時共同指導加算	600 単位	6000 円	600 円
訪問看護体制強化加算 II	200 単位	2000 円	200 円
ターミナルケア加算	2500 単位	25000 円	2500 円

- * 2 人での看護師対応とは、体重が重い、関節の拘縮が強度、介護抵抗がある等 1 人での対応困難な場合に算定をお願いしています。
- * 介護負担割合が 2 割の方の自己負担は、利用料の 2 割となります。
介護負担割合が 3 割の方の自己負担は、利用料の 3 割となります。
- * 実施エリア（塩釜市、多賀城市、七ヶ浜町、利府町、松島町の一部）
医療保険での訪問看護は交通費 330 円、エリア以外は 550 円となります。

3. 訪問リハビリテーション

区 分	単 価	利用料	自己負担額 1 割負担の場合
訪問リハビリ（20 分として）	308 単位	3080 円	308 円
介護予防訪問リハビリ（20 分として）	298 単位	2980 円	298 円
短期集中加算（退院 3 ヶ月以内）	200 単位	2000 円	200 円（1 日につき）
リハビリテーションマネジメント加算 1	180 単位	1800 円	180 円（1 月につき）
退院時共同指導加算	600 単位	6000 円	600 円（1 回）
移行支援加算	17 単位	170 円	17 円（1 日につき）
サービス提供体制強化加算 I	6 単位	60 円	6 円（1 回につき）

- * 実施エリア（塩釜市、多賀城市、七ヶ浜町、利府町、松島町の一部）
- * 介護負担割合が 2 割の方の自己負担は、利用料の 2 割となります。
介護負担割合が 3 割の方の自己負担は、利用料の 3 割となります。

* サービス事業所の苦情受付窓口

訪 問 看 護	在 宅 ケ ア 科	科 長 小野 泰子
訪 問 リ ハ ビ リ	リハビリテーション科	科 長 武藤 佑子
訪 問 栄 養 指 導	栄 養 科	主 任 松代 睦
居 宅 介 護 支 援	医療福祉支援室	室 長 平塚 勝

＊ 事業所の職員体制

居宅療養管理指導

職 員 体 制	人 数	
医 師	15 名	
管 理 栄 養 士	2 名	

訪問看護

職 員 体 制	人 数	
看 護 師	6 名	専従 4 名 兼務 2 名

居宅介護支援

職 員 体 制	人 数	
管 理 者	1 名	常勤 1 名（兼務）
介 護 支 援 専 門 員	3 名	専従 1 名 兼務 2 名
事 務 職 員	1 名	非常勤 1 名（兼務）

訪問リハビリテーション

職 員 体 制	人 数	
理 学 療 法 士	2 名	常勤 2 名
作 業 療 法 士	1 名	常勤 1 名

同意書

事業所及び利用料金の説明年月日		令和	年	月	日
事業者	所在地	宮城県塩竈市香津町 7-1			
	事業所名	塩竈市立病院			
	説明者氏名	印			

『サービス体制及び利用料金表』について、上記事業者から確かに説明を受け、これに同意しました。

ご利用者	ご住所	
	ご氏名	印

ご家族	ご住所	
	ご氏名	印

- * 「契約書」、「重要事項説明書」に加え、事業所「サービス体制及び利用料金表」の説明を受け同意書に記名捺印をいただき、それをもって契約開始となります。
- * 事業所体制及び利用料金に変更が生じた場合は事業所「サービス体制及び利用料金表」の変更事項の説明をもって契約の継続とさせていただきます。

保管番号 ()