

利用者負担説明書

(短期入所療養介護)

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる通常 1 割／2 割／3 割の自己負担分と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等）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、短期入所療養介護、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（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険給付にかかる「1. 利用者負担」は、厚生労働大臣が定める金額であり、これが改定された場合や新たな加算等を算定・変更する場合は、これら利用者負担も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい利用者負担を書面にてお知らせいたします。「2. 利用料」についても同様とします。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅にいて種々のサービスを受ける居宅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、短期入所療養介護、通所リハビリテーションは、居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス計画（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、送迎、入浴といった加算対象のサービスも、居宅支援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、居宅支援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。

居宅支援サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所（居宅支援サービス計画を作成する専門機関）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。

短期入所療養介護の場合の利用者負担額

1 保険給付の自己負担額〔介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下（①②③）は1日あたりの自己負担分です。〕

* 国家公務員の地域手当等に準じて、地域加算の対象地域（飯能市：6級地）として保険給付1単位あたり10,270円の単価計算となります。

* ☒印につきましては、基本料金に加算される対象となります。

☐ ①短期入所療養介護費（Ⅰ）【在宅強化型】

多床室（iv）	1割	従来型個室（ii）	1割
・要介護1	9,270円	・要介護1	8,420円
・要介護2	1,006円	・要介護2	9,180円
・要介護3	1,073円	・要介護3	9,840円
・要介護4	1,132円	・要介護4	1,045円
・要介護5	1,193円	・要介護5	1,103円
多床室（iv）	2割	従来型個室（ii）	2割
・要介護1	1,853円	・要介護1	1,683円
・要介護2	2,011円	・要介護2	1,835円
・要介護3	2,145円	・要介護3	1,968円
・要介護4	2,264円	・要介護4	2,089円
・要介護5	2,385円	・要介護5	2,206円
多床室（iv）	3割	従来型個室（ii）	3割
・要介護1	2,779円	・要介護1	2,524円
・要介護2	3,017円	・要介護2	2,752円
・要介護3	3,217円	・要介護3	2,952円
・要介護4	3,396円	・要介護4	3,134円
・要介護5	3,577円	・要介護5	3,309円

☒ ②短期入所療養介護費（Ⅰ）【基本型】

多床室（iii）	1割	従来型個室（i）	1割
・要介護1	8,530円	・要介護1	7,740円
・要介護2	9,040円	・要介護2	8,230円
・要介護3	9,700円	・要介護3	8,880円
・要介護4	1,024円	・要介護4	9,430円
・要介護5	1,081円	・要介護5	9,980円
多床室（iii）	2割	従来型個室（i）	2割
・要介護1	1,705円	・要介護1	1,547円
・要介護2	1,808円	・要介護2	1,646円
・要介護3	1,939円	・要介護3	1,775円
・要介護4	2,048円	・要介護4	1,886円
・要介護5	2,161円	・要介護5	1,995円
多床室（iii）	3割	従来型個室（i）	3割
・要介護1	2,558円	・要介護1	2,320円
・要介護2	2,712円	・要介護2	2,468円
・要介護3	2,909円	・要介護3	2,662円
・要介護4	3,072円	・要介護4	2,829円
・要介護5	3,242円	・要介護5	2,992円

※上記短期入所療養介護費（Ⅰ）【在宅強化型／基本型】については、以下の算定要件及び在宅復帰・在宅療養支援等指標 10 の各評価項目（①～⑩）に応じた値を足し合わせ、指標値要件を満たしている場合に限り基本単価として算定されます。

在宅復帰・在宅療養支援等指標：下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）				
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0	
④退所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0	
⑤居宅サービスの実施数	3 サービス 5	2 サービス（訪問リハビリテーションを含む） 3	2 サービス 1	0、1 サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5 以上（PT, OT, ST いずれも配置） 5	5 以上 3	3 以上 2	3 未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3 以上（社会福祉士の配置あり） 5	3 以上（社会福祉士の配置なし） 3	2 以上 1	2 未満 0
⑧要介護 4 又は 5 の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0	
⑨喀痰吸引の実施割合 1	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
⑩経管栄養の実施割合 1	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	

《算定要件》

- ◎入所者の退所時に、入所者及びご家族等に対して、退所後の療養上の退所時指導を行っていること。
- ◎入所者の退所後 30 日以内（要介護 4・5 については 2 週間以内）に、その居宅を訪問し、又は指定居宅支援事業所から情報提供を受けることにより、在宅生活が 1 月以上（要介護 4・5 は 2 週間以上）継続する見込みであることを確認し記録していること。
- ◎入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
- ◎地域に貢献する活動を行っていること。（【在宅強化型】のみ対象となります。）
- ◎充実したリハビリテーションとして、少なくとも週 3 回程度以上の個別リハビリテーションを実施していること。（【在宅強化型】のみ対象となります。）

☑在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ

（1 日につき：1 割負担 5 3 円 2 割負担 1 0 5 円 3 割負担 1 5 7 円）

在宅復帰、在宅療養支援機能を強化するため、以下の算定要件のもと、満たしている場合に限り上記施設サービス日に加算されます。

- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標値数が 40 以上であること。
- ・地域に貢献する活動を行っていること。
- ・介護保険施設サービス費（Ⅰ）の【基本型】又はユニット型介護保険施設サービス費（Ⅰ）の【基本型】を算定していること。
- ◎入所者の退所時に、入所者及びご家族等に対して、退所後の療養上の退所時指導を行っていること。
- ◎入所者の退所後 30 日以内（要介護 4・5 については 2 週間以内）に、その居宅を訪問し、又は指定居宅支援事業所から情報提供を受けることにより、在宅生活が 1 月以上（要介護 4・5 は 2 週間以上）継続する見込みであることを確認し記録していること。
- ◎入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

□ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ

(1日につき：53円 2割負担105円 3割負担157円)

在宅復帰・在宅療養支援機能を強化するため、以下の算定要件のもと、満たしている場合に限り上記施設サービス日に加算されます。

- ・在宅復帰、在宅療養支援等指標値数が70以上であること。
- ・介護保険施設サービス費（Ⅰ）の【在宅強化型】又はユニット型介護保険施設サービス費（Ⅰ）の【在宅強化型】を算定していること。

◎入所者の退所時に、入所者及びご家族等に対して、退所後の療養上の退所時指導を行なっていること。

◎入所者の退所後30日以内（要介護4・5については2週間以内）に、その居宅を訪問し、又は指定居宅支援事業所から情報提供を受けることにより、在宅生活が1月以上（要介護4・5は2週間以上）継続する見込みであることを確認し記録していること。

◎入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

◎地域に貢献する活動を行っていること。

◎充実したリハビリテーションとして、少なくとも週3回程度以上の個別リハビリテーションを実施していること。

☑ 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費

在宅において生活しているご利用者で常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期のご利用者に対してのサービスとなります。なお、所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置づけられた時間となり、それぞれ下記の条件で料金が加算されます。

3時間以上4時間未満 1日につき： 1割負担682円 2割負担1,364円 3割負担2,046円

4時間以上6時間未満 1日につき： 1割負担952円 2割負担1,904円 3割負担2,856円

6時間以上8時間未満 1日につき：1割負担1,331円 2割負担2,662円 3割負担3,993円

□ 夜勤職員が基準を満たさない場合

夜勤を行う職員数が基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97（1割負担）／100分の94（2割負担）／100分の91（3割負担）に相当する単位数を算定。

□ 定員超過・職員欠如減算

利用定員数を超える場合、厚生労働大臣が定める職員の人員基準が欠如した場合、1日につき所定単位数に100分の70（1割負担）／100分の40（2割負担）／100分の10（3割負担）に相当する単位数を算定。

□ 業務継続計画未策定減算

(1日につき：1割負担－3% 2割負担－6% 3割負担－9%)

以下の基準に適合していない場合に減算されます。

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定している。

②当該業務計画に従い必要な措置を講ずること。

※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及び蔓延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には減算しない。

□ 高齢者虐待防止措置未実施減算

(1日につき：1割負担－1% 2割負担－2% 3割負担－3%)

虐待の発生又はその再発を防止するための措置(下記①～④)が講じられていない場合に減算されます。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置などの活用可能）を定期的開催するとともに、結果を従業者へ周知徹底すること。

②虐待の防止のための指針を整備すること。

- ③従業者に対し、虐待の防止のための研修会を定期的実施すること。
- ④①～③を適切に実施するための担当者を置くこと。

□ 身体拘束廃止未実施減算（令和7年4月1日から）

（1日につき：1割負担－1％ 2割負担－2％ 3割負担－3％）

身体拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合に減算されます。

- ①身体拘束を行う場合、様態及び時間、その際の入所者の心身の状況や緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ②身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、結果を介護職員その他の従業者に周知徹底すること。
- ③身体拘束の適正化のための指針を整備すること。
- ④介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修会を定期的実施すること。

□ 夜勤職員配置加算（1日につき：1割負担25円 2割負担50円 3割負担74円）

夜勤の人的なサービス提供の向上に向け適宜、人材を確保している場合、上記施設サービス費に加算されます。

☑ 個別リハビリテーション実施加算

（1日につき：1割負担247円 2割負担493円 3割負担740円）

理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士がご利用者に対して、集中的な個別のリハビリテーションを1日20分以上行った場合加算されます。

□ 認知症ケア加算（1日につき：1割負担78円 2割負担156円 3割負担234円）

日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症のご利用者に対して、サービスを行った場合加算されます。

☑ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

（1日につき：1割負担206円 2割負担411円 3割負担617円）

医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所療養介護を利用することが適当であると判断されたご利用者に対し、短期入所療養介護を行った場合、利用を開始した日から起算して7日を限度として加算されます。

☑ 緊急短期入所受入加算

（1日につき：1割負担93円 2割負担185円 3割負担278円）

緊急時の短期入所受入を促進する観点から、ご利用者の状態や事情等により、介護支援専門員が短期入所療養介護を受ける必要があると認めた場合、利用を開始した日から起算して7日を限度として加算されます。※但し、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場合で認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない場合に限り加算されます。

☑ 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症のご利用者に対し個別に担当者を定め、その担当者を中心にご利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合で認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない場合に限り、1日につきそれぞれ下記の施設サービスに料金が加算されます。

●短期入所療養介護の場合

（1日につき：1割負担124円 2割負担247円 3割負担370円）

●特定介護老人保健施設短期入所療養介護の場合

（1日につき：1割負担62円 2割負担124円 3割負担185円）

☒ **重度療養管理加算**

介護老人保健施設における医療ニーズの高いご利用者の受入れを促進する観点から、要介護度4又は5であって、下記の該当する状態であるご利用者に対して、療養上必要な処置を行った場合は加算されます。

● **短期入所療養介護の場合**

(1日につき：1割負担124円 2割負担247円 3割負担370円)

● **特定介護老人保健施設短期入所療養介護の場合**

(1日につき：1割負担 62円 2割負担124円 3割負担185円)

- ◎常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ◎呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ◎中心静脈注射を実施している状態
- ◎人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ◎重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ◎膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上であり、ストーマの処置を実施している状態
- ◎経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ◎褥瘡に対する治療を実施している状態
- ◎気管切開が行われている状態

☒ **送迎加算** (片道につき：1割負担189円 2割負担378円 3割負担567円)

短期入所及び短期退所の際、ご自宅までの送迎を行なった場合は、加算されます。

☐ **口腔連携強化加算** (1回につき：1割負担52円 2割負担103円 3割負担154円)

施設スタッフが口腔の健康状態を評価し※、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情報提供をした場合、1月に1回に限り加算されます。

※診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療の算定の実績のある歯科医療機関の歯科医師又は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が相談に対応する体制を確保し、文書等で取り決めている必要があります。

☒ **療養食加算** (1回につき：1割負担9円 2割負担17円 3割負担25円)

ご利用者の病状等に応じて、医師の発行する食事せんに基づき疾患治療の直接手段として、適切な栄養量及び内容を有する食事を管理栄養士が管理し提供された場合に1日3食を限度とし、1食を1回として加算されます。(糖尿病食・肝臓病食・潰瘍食・減塩食等)

☐ **認知症専門ケア加算Ⅰ** (1日につき：1割負担3円 2割負担6円 3割負担9円)

施設におけるご利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症のご利用者の占める割合が2分の1以上であり、認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員が専門的な認知症のケアを実施している場合、1日につき下記の条件で加算されます。

◎認知症対象の人数が20人未満である場合にあっては、1名以上の認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員を配置。認知症対象の人数が20人以上である場合にあっては、1名及び認知症対象の人数が19人を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えて得た人数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

☐ **認知症専門ケア加算Ⅱ** (1日につき：1割負担5円 2割負担9円 3割負担13円)

施設におけるご利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症のご利用者の占める割合が2分の1以上であり、認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員が専門的な認知症のケアを実施している場合、1日につき下記の条件で加算されます。

◎認知症対象の人数が20人未満である場合にあっては、1名以上の認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員を配置。認知症対象の人数が20人以上である場合にあっては、1名及び認知症対象の人数が19人を超えて10又はその端数を増すごとに1名を

- 加えて得た人数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ◎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、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ◎施設における看護・介護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

☒ **緊急時治療管理**

(1日につき：1割負担532円 2割負担1,064円 3割負担1,596円)

ご利用者の容体が急変した場合等、緊急的な治療管理としての投薬・検査・注射・処置等の対応を行った場合に3日を限度として加算されます。

☒ **特定治療費**

(医科診療報酬点数に：1割負担10円 2割負担20円 3割負担30円を乗じた額)

ご利用者の状態が著しく悪化し医療の確保が必要とされ行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合加算されます。やむを得ない事情により医療行為を行った場合、診療報酬点数表に定める点数に負担割合金額を乗じた料金を加算します。

☐ **生産性向上推進体制加算 (I)**

(1月につき：1割負担103円 2割負担206円 3割負担309円)

- ①下記(II)の要件を満たし、データにより業務改善の取り組み成果が確認されている。
- ②見守り機器等のテクノロジーを複数導入している。
- ③職員間の適切な役割分担(介護助手の活用等)が行われている。
- ④1年以内毎に1回、業務改善の取り組み夜効果を示すデータをオンラインで提出している。
- 以上①～③を満たしている場合に加算されます。

☒ **生産性向上推進体制加算 (II)**

(1月につき：1割負担11円 2割負担21円 3割負担31円)

- ①利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減を検討する委員会を開催して安全対策を行い、生産性向上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。
- ②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している。
- ③1年以内毎に1回、業務改善の取り組み夜効果を示すデータをオンラインで提出している。
- 以上①～③を満たしている場合に加算されます。

☒ **サービス提供体制強化加算**

人的なサービス提供の向上に向け適宜、人材を確保している場合1日につきそれぞれ下記の条件で料金が加算されます。

☐ **国家資格の介護福祉士が80%又は勤続10年以上の介護福祉士が35%以上の場合**

(1日につき：1割負担23円 2割負担45円 3割負担68円)

☒ **国家資格の介護福祉士が60%以上の場合**

(1日につき：1割負担19円 2割負担37円 3割負担56円)

☐ **国家資格の介護福祉士が50%以上又は常勤が75%以上又は勤続7年以上が30%以上の場合**

(1日につき：1割負担7円 2割負担13円 3割負担19円)

☒ **介護職員処遇改善加算 (令和6年5月31日まで)**

介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的として、国の定めた計算方式のもと、1月につき所定単位数に算定されます。

☒ **(I) 1月の合計介護報酬単位数に3.9%を乗じた1割/2割/3割の料金**

☐ **(II) 1月の合計介護報酬単位数に2.9%を乗じた1割/2割/3割の料金**

☐ **(III) 1月の合計介護報酬単位数に1.6%を乗じた1割/2割/3割の料金**

☒ **介護職員等特定処遇改善加算 (令和6年5月31日まで)**

介護職員の確保・定着につなげていくため、介護職員処遇改善加算に加え、経験・技能のある

介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善を行う事を目的として、国の定めた計算方式のもと、1月につき所定単位数に算定されます。但し、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかを算定している場合に限りです。

- ☒ （Ⅰ）1月の合計介護報酬単位数に2.1%を乗じた1割／2割／3割の料金
- ☐ （Ⅱ）1月の合計介護報酬単位数に1.7%を乗じた1割／2割／3割の料金

☒ 介護職員等ベースアップ等支援加算（令和6年5月31日まで）

コロナの克服と超高齢化社会を迎えるにあたり、人材確保に向けた経済対策の取り組みの一環として厚生労働省が策定いたしました。職員の定着率の向上と、サービスの質を維持することを目的として、国の定めた計算方式のもと、1月につき所定単位数に算定されます。但し、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかを算定している場合に限りです。

☒ 1月の合計介護報酬単位数に0.8%を乗じた1割／2割／3割の料金

☐ 介護職員等処遇改善加算（令和6年6月1日から）

介護職員等の確保に向けて、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引き上げを行う。また、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるようにするため、現行の介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を一本化する。

- ☒ （Ⅰ）1月の合計介護報酬単位数に7.5%を乗じた1割／2割／3割の料金
 - ☐ （Ⅱ）1月の合計介護報酬単位数に7.1%を乗じた1割／2割／3割の料金
 - ☐ （Ⅲ）1月の合計介護報酬単位数に5.4%を乗じた1割／2割／3割の料金
 - ☐ （Ⅳ）1月の合計介護報酬単位数に4.4%を乗じた1割／2割／3割の料金
 - ☐ （Ⅴ）※1月の合計介護報酬単位数に6.7～2.3%を乗じた1割／2割／3割の料金
- ※経過措置区分として、令和6年度末まで現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持したうえで、今般の改正による加算率の引き上げを受けることができるようにする。

2 利 用 料

① 食費／1日（1日当たり） 1,900円

・朝食 450円 ・昼食（おやつ含む）800円 ・夕食 650円

（食費については、1食ごとの単価計算となります。但し、おやつについては、昼食と併せた単価計算となります。また、介護負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。）

② 滞在費（療養室の利用費）／1日

・従来型個室 1,640円

・多床室 500円

（ただし、滞在費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている滞在費の負担限度額が1日にお支払いいただく滞在費の上限となります。）

*上記①「食費」及び③「滞在費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者の自己負担額については、《別添資料1》をご覧ください。

③ 入所者が選定する特別な療養室料／1日 個室3,360円・2人室1,500円 個室、2人室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。

④ 教養娯楽費／1日 150円

倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑤ 理美容代 男女を問わず 理容業者 1回 2,000円／美容業者 1回 1,500円 理美容を業者に依頼される場合にお支払いいただきます。支払いは直接業者に支払いとします。

⑥ 行事費 (その都度実費をいただきます。) 小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する陶芸教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。

⑦ 日用品及び私物の洗濯代

当施設では、施設内の感染対策と、より手厚いケアを行うために、入所の際に必要なタオル類・日用品を日額定額制のレンタルでご利用いただけるサービス「CSセット」を導入しています。料金や詳細は、別紙パンフレットにてご確認ください。

「国が定める利用者負担限度額段階（第 1 ～ 3 段階）」 に該当する利用者等の負担額

○利用者負担は、所得などの状況から第 1～第 4 段階に分けられ、国が定める第 1～第 4 段階①及び②の利用者には負担軽減策が設けられています。

○利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第 1～第 3 段階①及び②の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第 4 段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）

○利用者負担第 1・第 2・第 3 段階①及び②に該当する利用者とは、次のような方です。

【利用者負担第 1 段階】

生活保護を受けている方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けている方

【利用者負担第 2 段階】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が 80 万円以下の方

【利用者負担第 3 段階①】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第 2 段階以外の方

（課税年金収入額が 80 万円超 120 万円以下の方）

【利用者負担第 3 段階②】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第 2 段階以外及び第 3 段階①以外の方

（課税年金収入額が 120 万円超の方）

※但し、以下の①②に該当する方は対象外「第 4 段階」となります。

①所得要件として世帯が違っていても配偶者が市町村民税を課税されている方

②資産要件として第 2 段階（単身 650 万円、夫婦 1,650 万円）、第 3 段階①（単身 550 万円、夫婦 1,550 万円）、第 3 段階②（単身 500 万円、夫婦 1,500 万円）の現金・預貯金等がある方

※尚、対象外となった方でも、その後要件を満たすようになった場合には、その時点から申請すれば負担軽減の対象となります。

○利用者負担第 4 段階の利用者の方であっても、高齢者二人暮らし世帯や世帯の現金・預貯金等の額が 450 万円以下である方、また、お一人が施設に入所しその利用料を負担するとご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第 3 段階」の利用料負担となる場合があります。

○その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

※負担額一覧表（1 日当たりの利用料）

利用者負担	食 費		利用する療養室のタイプ		
			ユニット型 個室	ユニット型準個室 従来型個室	多床室
	入 所	短期入所	なし	5 5 0 円	
第 1 段階	3 0 0 円	3 0 0 円	なし	5 5 0 円	4 3 0 円
第 2 段階	3 9 0 円	6 0 0 円			
第 3 段階①	6 5 0 円	1, 0 0 0 円	なし	1, 3 7 0 円	
第 3 段階②	1, 3 6 0 円	1, 3 0 0 円	なし		

介護老人保健施設のサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

令和 年 月 日

介護老人保健施設 飯能ケアセンター楠苑
施設長 角田 七重 殿

< 利用者 >

住 所

電話番号

氏 名

印

< 家族等 >

住 所

電話番号

氏 名

印

< 連帯保証人 >

住 所

電話番号

氏 名

印

利用者との関係 ()

介護老人保健施設のサービス（短期入所療養介護）を利用するにあたり、介護老人保健施設飯能ケアセンター楠苑利用約款に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護老人保健施設のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを連帯保証人と共に誓約します。

記

1. 介護老人保健施設飯能ケアセンター楠苑の諸規程を守り、職員の指示に従います。
2. 使用料等の費用の支払いについては、介護老人保健施設飯能ケアセンター楠苑に対し一切迷惑をかけません。

以上

説明者 所属 支援相談員 氏名 印