

介護老人保健施設入所利用約款

介護老人保健施設 四恩苑

介護老人保健施設入所利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設 四恩苑（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者（以下「扶養者」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出したのち、令和3年4月1日以降から効力を有します。但し、扶養者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び扶養者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定又は要支援認定において自立又は要支援と認定された場合
- ② 当施設において定期的に実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活できると判断された場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を1か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 利用者、扶養者及び連帯保証人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

- 2 当施設は、利用者又は扶養者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者、扶養者及び連帯保証人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は皆川病院事務窓口でのお支払いとなります。
- 3 当施設は、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は扶養者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します。(診療録や介護報酬算定に係る書類については、5年間保管します。)

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者その他の者(利用者の代理人を含みます。)に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

第7条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその状態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第8条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
 - ② 居宅介護支援事業所(地域包括支援センター[介護予防支援事業所])等との連携
 - ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
 - ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
 - ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)
 - ⑥ 写真・習字等作品の展示
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第9条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

- 2 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 3 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、扶養者又は連帯保証人に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第10条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

- 2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- 3 前2項のほか、当施設は利用者の家族等扶養者又は連帯保証人及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第 11 条 利用者及び扶養者は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「相談・苦情受付箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第 12 条 介護保健施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第 13 条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

重 要 事 項 説 明 書

介護老人保健施設 四恩苑のご案内
(令和 4 年 10 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 四恩苑
- ・開設年月日 平成 7 年 3 月 9 日
- ・所在地 栃木県足利市多田木町 1168-1
- ・電話番号 0284-91-4800 ・ファックス番号 0284-91-3919
- ・管理者名 神徳 純一
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (0950280032 号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1 日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーション、通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設 四恩苑の運営方針]

施設の健全な運営に努め利用者が安心して療養できるよう、又明るく楽しい苑生活を送っていただけるよう、処遇に対し万全を期すものとする。

1. 介護予防サービス計画及び介護サービス計画に基づき利用者の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう適切に行う。
2. 利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。
3. 生き甲斐と自主性を持たすため、精神的ケアを行う。
4. 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、更に関係機関と連絡を密接にして保健、医療、福祉に貢献する。

(3) 施設の職員体制

	常 勤 (名)	非常勤 (名)
・医 師	1	
・看護職員	8	
・薬剤師	1	
・介護職員	18	5
・支援相談員	1	
・理学療法士	2	
・作業療法士	1	
・管理栄養士	1	
・介護支援専門員	1	

(4) 入所定員等 ・定員 53 名 (介護予防短期入所療養介護及び短期入所療養介護含む)

(5) 通所定員 ・1 日 20 名 (介護予防通所リハビリテーション含む)

2. サービス内容

① 施設サービス計画の立案

- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション介護）計画の立案
- ④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
 - 朝食 8時00分～
 - 昼食 12時00分～
 - 夕食 18時00分～
- ⑤ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 理美容サービス（原則月1回実施します）
- ⑬ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ その他
 - *これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関
 - ・名 称 皆川病院 （併設）
 - ・名 称 足利第一病院 （住所 足利大月町 1031）
- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称 はぎわら歯科医院（住所 足利市駒場町 905-1）

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・ 面会時間は平日の午後3時から午後5時までの間となっております。あらかじめご予約をおとり下さい。
- ・ 外出を希望の際は、サービスステーションまでお申し付け下さい。前日までに外出届をご提出下さい。
- ・ 喫煙は全館禁煙となっておりますのでご了承下さい。
- ・ 設備・備品の利用にあたりましては、取扱いに十分ご注意下さい。
- ・ 不要な金銭・貴重品・所持品・備品等の持ち込みはされないようお願いします。紛失等の責任は負いかねます。

- ・ 外泊時等の施設外で受診する際は、受診前に施設までご連絡下さい。
- ・ 宗教活動は他の利用者の迷惑にならないようお願いします。
- ・ ペットの持ち込みはお断りします。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・ 防災訓練 年 2 回

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話 0284-91-4800）

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、備えつけの「相談・苦情受付箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

（行政機関相談窓口）

足利市役所 元気高齢課

所在地：栃木県 足利市 本城 3-2145

連絡先：0284-20-2136（受付時間：9 時～17 時）

佐野市役所 介護保険課

所在地：栃木県 佐野市 高砂町 1

連絡先：0283-20-3022（受付時間：9 時～17 時）

栃木県国民健康保険団体連合会

所在地：栃木県 宇都宮市 本町 3-9 栃木県本町合同ビル 6 階

連絡先：028-643-2220（受付時間：9 時～17 時）

<別紙 2>

介護保健施設サービスについて
(令和 7 年 4 月 1 日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・扶養者の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

◇医療：

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション：

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 利用料金

(1) 基本料金

施設利用料（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。以下は 1 日あたりの自己負担分です。また【】内は 2 割負担者、《》内は 3 割負担者の自己負担分です。） 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額が変更されます。

・要介護 1	7 9 3 円	【 1 5 8 6 円】	《 2 3 7 9 円》
・要介護 2	8 4 3 円	【 1 6 8 6 円】	《 2 5 2 9 円》
・要介護 3	9 0 8 円	【 1 8 1 6 円】	《 2 7 2 4 円》
・要介護 4	9 6 1 円	【 1 9 2 2 円】	《 2 8 8 3 円》
・要介護 5	1 0 1 2 円	【 2 0 2 4 円】	《 3 0 3 6 円》

*ただし、入所後 30 日間に限って、上記施設利用料に 3 0 円もしくは 6 0 円が加算されます。

*外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に代えて 3 6 2 円となります。

*別に厚生労働大臣が定める資格を有する職員を配置し、介護サービスの提供を行っているため、1 日につき 2 2 円【 4 4 円】《 6 6 円》加算されます。

*当施設を退所され在宅復帰をされた方の人数が、算定期間内において規定の基準を超えた場合、1 日につき 5 1 円【 1 0 2 円】《 1 5 3 円》加算されます。

*医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、理学療法士等とする。）がリハビリテーションプロセスを基に個別リハビリテーションを短期・集中的に実施した場合に 1 日につき 2 4 0 円【 4 8 0 円】《 7 2 0 円》加算となります。（入所後 3 ヶ月以内）

*別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1 食につき 6 円【 1 2 円】《 1 8 円》加算されます。

- *別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者の方に、ターミナルケアに係る計画が作成された場合、以下の料金が加算されます。
 - ①死亡日以前31日～45日 72円【144円】《216円》
 - ②死亡日以前4～30日 160円【320円】《480円》
 - ③死亡日前日及び前々日 910円【1820円】《2730円》
 - ④死亡日 1900円【3800円】《5700円》
- *経管により食事を摂取している利用者に対して、経口移行計画に従い医師の指示を受けた栄養士が経口の食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合は1日につき28円【56円】《84円》加算されます。
- *歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対して、利用者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を月2回以上行い、口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合、以下の料金が加算されます。
 - ①上記計画を作成した場合 90円【180円】《270円》／月
 - ②①を算定した上で、管理に係る情報を厚生労働省に提出した場合 110円【220円】《330円》／月
- *多職種で作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察や調整等を実施し、厚生労働省に提出した情報を活用した栄養管理を実施した場合、1日に11円【22円】《33円》加算されます。
- *入所利用者の認知症レベルが一定数を超えている施設であり、認知症に係る専門的な研修を修了した職員が在籍し、かつ、認知症に対応するチームを編成しているため1月につき120円【240円】《360円》が加算されます。
- *入所期間が1月を超えると見込まれる方の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該利用者等が退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、1回を限度として450円【900円】《1,350円》加算されます。
- *退所時指導等を行った場合は、下記の料金が加算されます。
 - ①訪問して指導を行った場合 450円【900円】《1,350円》
 - ②在宅へ退所し主治医あてに退所時情報提供を行った場合 500円【1,000円】《1,500円》
 - ③入院し主治医あてに退所時情報提供を行った場合 250円【500円】《750円》
 - ④退所前連携を行った場合 400円【800円】《1,200円》
- *別に厚生労働大臣が定める疾病（肺炎や尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪）を発症した利用者に対し、投薬・検査・注射・処置等を行った場合、1月に1回、連続する10日を限度として480円【960円】《1,440円》の加算となります。
- *診療報酬の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保健医療機関を退院した利用者に対して、保健医療機関が地域連携診療計画に基づいた情報連携を行った場合、300円【600円】《900円》加算となります。
- *褥瘡発生の予防のため、褥瘡の発生と関連強い項目について、定期的な評価とその結果に基づいた計画的管理を実施した場合、1月に1回を限度として13円【26円】《39円》加算されます。
- *厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、適切な介護サービスを実施した場合、以下に相当する単位が加算されます。
 - (介護職員等処遇改善加算Ⅰ) 合計単位数の7.5%
- *なお、緊急時に所定の対応を行った場合、別途料金が加算されます

(2) その他の料金（消費税がかかることがあります。）

- ① 食費（1日当たり） 1,800円
（ただし、食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 居住費（療養室の利用費）（1日当たり）＊
・多床室 600円
（ただし、居住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居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。）
- ＊上記①「食費」及び②「居住費」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、《別途資料1》をご覧ください。
- ③ 日常生活品費／1日 150円
石鹸、シャンプー、ボディーソープ、ティッシュペーパー、バスタオル、歯磨き粉、口腔ブラシやおしぼり等の費用であり、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。
- ④ 教養娯楽費／1日 150円
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、書道、園芸、手工芸の教材費、ビデオソフト、CD、写真、新聞等の費用であり、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 1,800円
理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。
- ⑥ 行事費 100円
小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理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 健康管理費 1,000円
インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。（足利市・佐野市）
- ⑧ 私物の洗濯代 50円～400円
基本的に委託業者と利用者又は家族との別途契約となります。ただし緊急に衣服等の消毒が必要となり、施設で洗濯を行った場合にお支払いいただきます。
- ⑨ 電気器具持込料／日／1機種 50円
電気毛布、ひげそり等の電気器具を持ち込む場合にお支払いいただきます。
- ⑩ 衣服レンタル料／1セット 150円
希望される利用者のみ対象となります。委託業者との別途契約となり、基本枚数により金額に変動があります。
- ⑪ 事務手数料
口座引落や郵送等のサービスをご希望された場合、事務手続きに要する費用をお支払いいただきます。
- ⑫ その他実費負担金
施設で用意したものを購入される場合に実費をいただきます。

(3) 支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
 - ・お支払い方法は、皆川病院事務窓口でのお支払いとなります。
- ＊窓口での支払いが不可能な方は、ご相談下さい。

個人情報の利用目的

(令和4年10月1日現在)

介護老人保健施設 四恩苑では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
 - －虐待等、生命・財産の侵害の防止にかかわる情報提供
 - －介護認定審査会、地域包括支援センターへの情報提供
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究
 - －写真・習字等作品の展示、広報誌への掲載

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関、評価機関等への情報提供

また外部への症例報告等に利用する場合は個人が特定されないような匿名化を図るとともに、必要に応じて事前に説明を行います。

《別添資料 1》

「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 3 段階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】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で高齢福祉年金を受けておられる方
 - 【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、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が 80 万円を超え 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、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が 120 万円を超える方
 - ※ 配偶者が市区町村税を課税されている場合は、負担軽減の対象外となります。
 - ※ 預貯金等の資産の状況が、基準額を超える場合には、負担軽減の対象外となります。基準額は段階により定められています。
- 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などで、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）

	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	多床室
			従来型個室	
利用者負担第 1 段階	3 0 0	8 8 0	5 5 0	0
利用者負担第 2 段階	3 9 0			4 3 0
利用者負担第 3 段階①	6 5 0	1, 3 7 0	1, 3 7 0	
利用者負担第 3 段階②	1, 3 6 0			

介護老人保健施設入所利用同意書

サービスの提供開始にあたり、利用者に対して約款及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

説明者 支援相談員 _____ 印

介護老人保健施設四恩苑を入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙3を受領し、重要事項の内容に関して、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、利用約款内容を厳守することを連帯保証人と共に誓約します。

令和 年 月 日

介護老人保健施設四恩苑
管理者 神徳 純一 殿

・利用者	印
・住所	
・扶養者	印（続柄 ）
・住所	
・電話番号	①自宅： ②携帯電話等：
・連帯保証人	印（続柄 ）
・住所	
・電話番号	①自宅： ②携帯電話等：
・その他連絡先	（続柄 ）
・住所	
・電話番号	①自宅： ②携帯電話等：