

# 利用者負担説明書

2024年6月1日

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（及び介護予防）の給付にかかる**1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（及び介護予防）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、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）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（介護予防）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おいて種々のサービスを受ける居宅サービス（及び介護予防のサービス）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、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーションは、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス（介護予防サービス）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、加算対象のサービスも、居宅支援サービス（介護予防サービス）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（介護予防サービス）計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

各サービス計画は、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者〔地域包括支援センター〕）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。

## 入所の場合の利用者負担（介護保険1割負担の場合）

### （1）保険給付の利用者負担額

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日当たりの自己負担分です）

| 従来型個室       | 多床室(4人室)    |
|-------------|-------------|
| ・要介護1 859円  | ・要介護1 950円  |
| ・要介護2 941円  | ・要介護2 1033円 |
| ・要介護3 1012円 | ・要介護3 1106円 |
| ・要介護4 1074円 | ・要介護4 1169円 |
| ・要介護5 1134円 | ・要介護5 1227円 |

\* 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす場合は夜勤体制置加算を算定する。

【夜勤体制加算 27円】

\* 当施設の在宅復帰率等によって算出される在宅復帰・在宅療養支援等指標が基準値を上回り、他の諸要件を満たした場合、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定する。

【在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ 51円】

\* 入所日から30日以内の期間において初期加算を算定する。

【初期加算Ⅱ 33円】

\* 管理栄養士を配置し、入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により栄養ケア・マネジメントが行い、その情報を提出した場合に算定する。

【栄養マネジメント強化加算 12円】

\* 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を提出した場合に算定する。

【リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 36円】

\* 介護職員のうち、介護福祉士の割合が一定以上の場合はサービス提供体制加算を算定する。

【サービス提供体制強化加算Ⅲ 7円】

\* 所定単位数に6.3%を乗じた単位数を 加算Ⅴ（3）として算定する。

\* 入所日から3ヶ月以内の期間においては、入所時及び1月に1回以上入所者の評価を行い、その情報を提出している場合に限り、必要に応じ短期集中リハビリテーションを算定する。短期集中リハビリテーションは、1週に付き概ね3日以上とする。

【短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ 282円】

- \* 入所日から3ヶ月以内の期間においては、必要に応じ短期集中リハビリテーションを算定する。短期集中リハビリテーションは、1週につき概ね3日以上とする。

【短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ 218円】

- \* 適切なリハビリ専門職を配置し、入所者の退所後の居宅又は社会福祉施設等を訪問した上で、認知症であると医師が判断した者であってリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断され、集中的に個別にリハビリテーションを実施した場合、1週3日を限度として認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定する。

【認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ 262円】

- \* 認知症であると医師が判断した者であってリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断され、集中的に個別にリハビリテーションを実施した場合、1週3日を限度として認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定する。

【認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ 131円】

- \* 若年性認知症入所者に対し介護保健施設サービスを実施した場合は、若年性認知症入所者受入加算を算定する。

【若年性認知症入所者受入加算 131円】

- \* 当施設のサービス利用中の外泊は、1ヶ月6日間までの範囲において必要に応じて適切に行う。外泊された場合には、1日につき上記施設サービス費に代えて外泊加算を算定する。ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。

【外泊時費用 395円】

- \* 当施設のサービス利用中の外泊は、1ヶ月6日間までの範囲において必要に応じて適切に行う。外泊され、介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合には、1日につき上記施設サービス費に代えて外泊加算を算定する。ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。

【外泊時費用 872円】

- \* 医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された方にターミナルケアを行った場合ターミナルケア加算を算定する。

【ターミナルケア加算（死亡日前31～45日） 79円】

【ターミナルケア加算（死亡日前4～30日） 175円】

【ターミナルケア加算（死亡日前2～3日） 992円】

【ターミナルケア加算（死亡日当日） 2071円】

- \* 特定の要件を満たした協力医療機関と定期的に入所者に関する情報共有をしている場合に1月に1回算定する。

【協力医療機関連携加算 109円】

- \* 入所者が医療機関に入院し、経管栄養等新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合に算定する。(特別食を含む)

【再入所時栄養連携加算 218円】

- \* 特別食が必要又は低栄養状態の入所者に対し、退所先の医療機関へ情報を提供した場合、退所時栄養連携加算を算定する。

【退所時栄養情報連携加算 77円】

- \* 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、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、入所前後訪問指導加算を算定する。

【入所前後訪問指導加算Ⅰ 491円】

- \* 入所期間1ヶ月を超えて自宅へ退所する利用者に対し、試行的な退所時に在宅療養に関する指導等を行った場合、試行的退所時指導加算を算定する。

【試行的退所時指導加算 436円】

- \* 入所期間1ヶ月を超えて自宅へ退所する利用者に対し、在宅での主治医に対して必要に応じて療養情報を提供した場合、退所時情報提供加算を算定する。

【退所時情報提供加算Ⅰ 545円】

- \* 入所期間1ヶ月を超えて医療機関へ退所する利用者に対し、在宅での主治医に対して必要に応じて療養情報を提供した場合、退所時情報提供加算を算定する。

【退所時情報提供加算Ⅱ 273円】

- \* 入所期間1ヶ月を超えて自宅へ退所する利用者に対し、利用者が希望する居宅介護支援事業者に対して療養情報を必要に応じて行う場合、退所前連携加算を算定する。

【入退所前連携加算Ⅱ 436円】

- \* 退所後訪問看護が必要と認められ、利用者が希望する場合には訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を発行した場合に算定する。

【訪問看護指示加算 327円】

- \* 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、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定する。

【療養食加算 7円】

- \* 利用者の病状が著しく変化した場合に緊急、その他やむを得ない事情により療養した場合に緊急時治療管理を算定する。

【緊急時施設療養費 565円】

- \* 新興感染における入院医療機関を確保し、適切な感染対策を行った上で、施設内でのサービスの提供を行った場合に1月に1回、連続する5日限度として算定する。

【新興感染等施設療養費 262円】

- \* 一部の定められた疾患に対し投薬・検査・注射・処置等を行なった場合、所定疾患施設療養費を算定する。

【所定疾患施設療養費Ⅱ 524円】

- \* 入所者の褥瘡発生を予防するため褥瘡の発生と関連の強い項目について定期的な評価を実施しその結果を提出する。褥瘡マネジメント加算は3月に1回を限度とし算定する。

【褥瘡マネジメント加算Ⅰ 4円】

【褥瘡マネジメント加算Ⅱ 15円】

【褥瘡マネジメント加算Ⅲ 11円】

- \* 排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合算定する。

【排せつ支援加算Ⅰ 11円】

【排せつ支援加算Ⅱ 17円】

【排せつ支援加算Ⅲ 22円】

【排せつ支援加算Ⅳ 109円】

- \* 医師が、自立支援のために必要な医学的評価を行い、自立支援に係る支援計画を策定し、その情報を提出している場合算定する。

【自立支援促進加算 327円】

- \* 入所者ごとに心身の状況に係る基本的な情報を提出している場合算定する。

【科学的介護推進体制加算Ⅰ 44円】

【科学的介護推進体制加算Ⅱ 66円】

\* 処置、手術、麻酔等を行った場合は医科診療報酬点数表に定める点数に10円を乗じた額を算定する。

(2) 利用料

① 食費(1日当たり) 2040円  
(内訳:朝食 440円 昼食 940円 夕食 660円 おやつは昼食に含まれます)  
(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)  
・従来型個室 1668円  
・多床室(4人室) 662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 6600円  
個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。なお、個室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。

④ 日用消耗品費/1日 (選択制) 外部業者との直接契約  
Aセット 374円 Bセット 572円  
Aセット:BOXティッシュ、コップ、歯ブラシ、歯磨き粉、ハミングッド、舌ブラシ、入歯ケース、入歯洗浄剤  
バスタオル、フェイスタオル、メディカルタオル  
Bセット:Aセットに衣類(室内着、肌着、靴下)を加えたもの。

⑤ 私物洗濯委託費 外部業者との直接契約  
880円

⑥ 理美容代  
カットのみ 3300円  
カット・シャンプー 3850円  
シャンプー・ブロー 2200円  
顔剃り 1650円  
カラー(シャンプー込) 4950円  
パーマ(シャンプー込) 6050円

|  |        |
|--|--------|
| ⑦ 予防接種代                                    | 個人負担金額 |
| インフルエンザ予防接種等に係る費用で予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。 |        |
| ⑧ テレビ使用料／1日                                | 100円   |
| テレビを使用される際にお支払いいただきます。                     |        |
| ⑨ 文書料                                      |        |
| (健康) 診断書                                   | 5500円  |
| 各種証明書                                      | 1650円  |
| 死亡診断書 (1通目)                                | 11000円 |
| 死亡診断書 (2通目)                                | 5500円  |
| 領収書の再発行 (2通目以降)                            | 550円   |

短期入所・介護予防短期入所療養介護の場合の利用者負担  
(介護保険1割負担の場合)

(1) 保険給付の利用者負担額

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日当たりの自己負担分です。)

| 従来型個室 |       | 多床室(4人室) |       |
|-------|-------|----------|-------|
| ・要介護1 | 893円  | ・要介護1    | 984円  |
| ・要介護2 | 974円  | ・要介護2    | 1068円 |
| ・要介護3 | 1045円 | ・要介護3    | 1138円 |
| ・要介護4 | 1109円 | ・要介護4    | 1202円 |
| ・要介護5 | 1171円 | ・要介護5    | 1266円 |

| 従来型個室 |      | 多床室(4人室) |      |
|-------|------|----------|------|
| ・要支援1 | 689円 | ・要支援1    | 733円 |
| ・要支援2 | 848円 | ・要支援2    | 909円 |

\* 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす場合は夜勤体制加算を算定する。

【夜勤体制加算 27円】

\* 当施設の在宅復帰率等によって算出される在宅復帰・在宅療養支援等指標が基準値を上回り、他の諸要件を満たした場合、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定する。

【在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ 46円】

\* 介護職員のうち、介護福祉士の割合が一定以上の場合サービス提供体制加算を算定する。

【サービス提供体制強化加算Ⅲ 7円】

\* 所定単位数に6.3%を乗じた単位数を 加算Ⅴ(3)として算定する。

\* 常勤の理学療法士または作業療法士を1名以上配置し、設置基準を満たしている施設がリハビリテーションを適切に行う体制にある場合に、利用者について個別リハビリテーション実施加算として1日につき、個別リハビリテーション加算として算定する。

【個別リハビリテーション実施加算 262円】

\* 利用者・家族の事情等により介護支援専門員が必要と認めている場合、緊急短期入所受け入れ加算を算定する。

【緊急短期入所受入加算 99円】

- \* 若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を実施した場合は、若年性認知症利用者受入加算を算定する。

【若年性認知症利用者受入加算 131円】

- \* 要介護度4又は5であって、厚生労働大臣が定める状態である方に対し医学的管理の下受入れを行なった場合、重度療養管理加算を算定する。

【重度療養管理加算 131円】

- \* 利用者の希望に基づき、ケアプランに位置付けられた場合にご自宅まで送迎を行なった場合に算定する。

【送迎加算（片道） 201円】

- \* 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、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定する。

【療養食加算 9円】

- \* 利用者の病状が著しく変化した場合に緊急、その他やむを得ない事情により療養した場合に緊急時施設療養費を算定する。

【緊急時施設療養費 565円】

## (2) 利用料

- ① 食費（1日当たり） 2040円  
（内訳：朝食 440円 昼食 940円 夕食 660円 おやつは昼食に含まれます）  
（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）
  - ・従来型個室 1668円
  - ・多床室(4人室) 662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、《別添資料1》をご覧ください。

- ③ 利用者が選定する特別な療養室料／1日 個室 6600円  
個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。なお、個室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。

- ④ 日用消耗品費／1日 (選択制) 外部業者との直接契約  
 Aセット 374円 Bセット 572円  
 Aセット：BOXティッシュ、コップ、歯ブラシ、歯磨き粉、ハミングッド、  
 舌ブラシ、入歯ケース、入歯洗浄剤  
 バスタオル、フェイスタオル、メディカルタオル  
 Bセット：Aセットに衣類（室内着、肌着、靴下）を加えたもの。
- ⑤ 私物洗濯委託費 外部業者との直接契約  
880円
- ⑥ 理美容代
- |             |       |
|-------------|-------|
| カットのみ       | 3300円 |
| カット・シャンプー   | 3850円 |
| シャンプー・ブロー   | 2200円 |
| 顔剃り         | 1650円 |
| カラー（シャンプー込） | 4950円 |
| パーマ（シャンプー込） | 6050円 |
- ⑦ 予防接種代 個人負担金額  
 インフルエンザ予防接種等に係る費用で予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。
- ⑧ テレビ使用料／1日 100円  
 テレビを使用される際にお支払いいただきます。
- ⑨ 文書料
- |                |        |
|----------------|--------|
| （健康）診断書        | 5500円  |
| 各種証明書          | 1650円  |
| 死亡診断書（1通目）     | 11000円 |
| 死亡診断書（2通目）     | 5500円  |
| 領収書の再発行（2通目以降） | 550円   |

**通所・介護予防通所リハビリテーションの場合の利用者負担  
(介護保険1割負担の場合)**

(1) 保険給付の自己負担額

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日当たりの自己負担分です。）

(通所リハビリテーション・通常規模)

| 通所リハビリテーション費（3時間以上4時間未満） |      | 通所リハビリテーション費（6時間以上7時間未満） |       |
|--------------------------|------|--------------------------|-------|
| ・要介護1                    | 540円 | ・要介護1                    | 794円  |
| ・要介護2                    | 628円 | ・要介護2                    | 944円  |
| ・要介護3                    | 714円 | ・要介護3                    | 1089円 |
| ・要介護4                    | 825円 | ・要介護4                    | 1262円 |
| ・要介護5                    | 935円 | ・要介護5                    | 1432円 |

\* 介護職員のうち、介護福祉士の割合が一定以上の場合はサービス提供体制加算を算定する。

【サービス提供体制強化加算Ⅰ 25円】

\* 所定単位数に7.6%を乗じた単位数を 加算Ⅴ（1）として算定する。

\* 常時、理学療法士、作業療法士又は、言語聴覚士を1名以上配置した場合に算定する。

【リハビリテーション提供体制強化加算3－4時間 14円】

【リハビリテーション提供体制強化加算6－7時間 27円】

\* 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を除く）計画に基づき、入浴介助を実施した場合、入浴介助加算を算定する。

【入浴介助加算Ⅰ 45円】

\* 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を除く）計画に基づき、短期集中リハビリテーションを行なった場合、短期集中リハビリテーション実施加算を算定する。

【短期集中リハビリテーション加算 123円】

\* 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を除く）計画に基づき、認知症の利用者に集中的なりハビリテーションを個別に提供した場合、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定する。

【認知症短期集中リハビリテーション加算 267円】

- \* 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を除く）計画に基づき、若年性認知証の利用者を受け入れた場合、若年性認知症利用者受入加算を算定する。  
【若年性認知症利用者受入加算 67円】
- \* 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を除く）計画に基づき、要介護度が4又は5であって、厚生労働大臣が定める状態である方に対し医学的管理の下受け入れた場合、重度療養管理加算を算定する。  
【重度療養管理加算 111円】
- \* 要介護度3－5の利用者の方が30%以上であり、介護、看護職員を配置基準より1名以上多く配置した場合に算定する。  
【中重度者ケア体制加算 23円】
- \* 日常生活動作（ADL）や手段的日常生活動作（IADL：日常生活動作以外に買い物、調理、お金の管理、交通手段の活用など社会生活を送る上で欠かすことのできない手段）が向上することにより、家庭内での家事や社会への参加ができるようになり、他のサービスに移行できた場合に算定する。  
【社会参加支援加算 14円】
- \* 入所者ごとに心身の状況に係る基本的な情報を提出している場合算定する。  
【科学的介護推進体制加算 45円】
- \* 利用者に対し、事業所と居宅間の送迎を行わなかった場合に片道につき算定する。  
【送迎未実施減算 53円】

(介護予防通所リハビリテーション)

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1月当たりの自己負担分です。）

| 介護予防通所リハビリテーション費 |       |
|------------------|-------|
| ・要支援1            | 2518円 |
| ・要支援2            | 4693円 |

- \* 介護職員のうち、介護福祉士の割合が一定以上の場合はサービス提供体制加算を算定する。

【サービス提供体制強化加算Ⅰ（要支援1） 98円】

【サービス提供体制強化加算Ⅰ（要支援2） 196円】

- \* 所定単位数に7.6%を乗じた単位数を 加算Ⅴ（1）として算定する。

- \* 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を除く）計画に基づき、若年性認知証の利用者を受け入れた場合、若年性認知症利用者受入加算を算定する。

【若年性認知症利用者受入加算 267円】

- \* 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた場合に算定する。

【利用開始12ケ月経過した場合の減算（要支援1） 134円】

【利用開始12ケ月経過した場合の減算（要支援2） 267円】

- \* 入所者ごとに心身の状況に係る基本的な情報を提出している場合算定する。

【科学的介護推進体制加算 45円】

(2) その他の料金

|                 |      |
|-----------------|------|
| ・食費             | 790円 |
| ・おやつ代           | 150円 |
| ・嗜好品費（コーヒー、紅茶等） | 80円  |
| ・個別プログラム費（材料実費） | 別途料金 |

## 「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となります。（「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、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。
  - 【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老齢福祉年金を受けておられる方で 預貯金等額 単身 1000 万円以下 夫婦 2000 万円以下
  - 【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 80 万円以下の方で 預貯金等額 単身 650 万円以下 夫婦 1650 万円以下
  - 【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、上記第2段階以外の方課税年金収入額が 80 万円超 120 万円以下の方で 預貯金等額 単身 550 万円以下 夫婦 1550 万円以下
  - 【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、上記第2段階以外の方課税年金収入額が 120 万円超の方で 預貯金等額 単身 500 万円以下 夫婦 1500 万円以下
- 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）入所

|            | 食費   | 利用する療養室のタイプ |     |
|------------|------|-------------|-----|
|            |      | 従来型個室       | 多床室 |
| 利用者負担第1段階  | 300  | 490         | 0   |
| 利用者負担第2段階  | 390  |             | 370 |
| 利用者負担第3段階① | 650  | 1310        |     |
| 利用者負担第3段階② | 1360 |             |     |

負担額一覧表（1日当たりの利用料）短期療養介護入所

|            | 食費   | 利用する療養室のタイプ |     |
|------------|------|-------------|-----|
|            |      | 従来型個室       | 多床室 |
| 利用者負担第1段階  | 300  | 490         | 0   |
| 利用者負担第2段階  | 600  |             | 370 |
| 利用者負担第3段階① | 1000 | 1310        |     |
| 利用者負担第3段階② | 1300 |             |     |

※上記表中は、負担上限額にて記載しておりますが、低い額を設定する場合、その額を記入して下さい。

## 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

年 月 日

介護老人保健施設ソピア御殿山  
施設長 渡辺 寛 様

< 利用者 >

住 所

電話番号

氏 名

印

< 扶養者（ご家族） >

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（入所、短期入所・介護予防短期入所療養介護、通所・介護予防通所リハビリテーション）を利用するにあたり、介護老人保健施設ソピア御殿山 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保護者として誓約します。

### 記

1. 介護老人保健施設ソピア御殿山の諸規程を守り、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、介護老人保健施設ソピア御殿山に対し、一切迷惑をかけません。