重要事項説明書

特定医療法人 研精会
介護老人保健施設 デンマークイン若葉台

利 用 者 負 担 説 明 書

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**介護保険負担割合証に記載されている割合の自己負担分**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、**（介護予防）**訪問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､利用料も各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っています。

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、（介護予防）訪問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。

A　入所の場合の利用者負担（介護保険負担割合証１割の場合）

（１）基本料金（１日当り）

○　施設利用料（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。）

（従来型個室をご利用の場合）

・要介護１　　８４２円
・要介護２　　９２２円
・要介護３　　９９２円
・要介護４　１，０５３円
・要介護５　１，１１１円

（多床室をご利用の場合）

・要介護１　　９３０円
・要介護２　１，０１２円
・要介護３　１，０８４円
・要介護４　１，１４５円
・要介護５　１，２０２円

（２）加算料金（１日当り）

下記の施設サービスを提供した場合は、基本料金に次の料金が加算されます。

○　夜勤体制加算　２６円
○　短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ（入所日から３月以内）　２７６円
○　短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ（入所日から３月以内）　２１４円
○　認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ　２５７円
（退所後のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画を作成・週３日、入所日から３月以内）
○　認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ　１２９円
（週３日、入所日から３月以内）
○　リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）　／月　５７円
（＊２を算定していること等）
○　リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）　／月　３５円
○　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　＊３　４円
○　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　＊３　５円
○　認知症チームケア推進加算（Ⅰ）／月　（＊３との併算定不可）　１６１円
○　認知症チームケア推進加算（Ⅱ）／月　（＊３との併算定不可）　１２９円
○　認知症ケア加算（認知症専門棟入所）　８２円
○　若年性認知症入所者受入加算　１２９円
○　外泊時費用　（１月に６日以内）　３８７円
○　外泊時在宅サービスを利用した時の費用（外泊時費用と併算不可）　８５５円
○　ターミナルケア加算（死亡日）　２，０３０円
○　ターミナルケア加算（２日～３日）　９７３円
○　ターミナルケア加算（４日～３０日）　１７２円
○　ターミナルケア加算（３１日～４５日）　７７円
○　初期加算Ⅰ（急性期医療機関より入所）（入所日から３０日以内）　６５円
○　初期加算Ⅱ　（入所日から３０日以内）　３２円
○　入所前後訪問指導加算（Ⅰ）　／回　４８１円

○　入所前後訪問指導加算（Ⅱ）　／回　５１３円
○　施行的退所時指導加算　（１月１回、３月まで）　４２８円
○　退所時情報提供加算Ⅰ　／回（居宅へ退所の場合）　５３４円
○　退所時情報提供加算Ⅱ　／回（医療機関へ退所の場合）　２６７円
○　退所時栄養情報連携加算　７５円
○　入退所前連携加算（Ⅰ）　（１人１回を限度）　６４１円
○　入退所前連携加算（Ⅱ）　（１人１回を限度）　４２８円
○　訪問看護指示加算　／回　３２１円
○　協力医療機関連携加算（1）　／月　１０７円
○　栄養マネジメント強化加算　＊２　１２円
○　療養食加算　（１食）　７円
○　再入所時栄養連携加算　（１人１回を限度）　２１４円
○　経口移行加算　（　／180 日以内）　３０円
○　経口維持加算（Ⅰ）　／月　４２８円
○　経口維持加算（Ⅱ）　／月　１０７円
○　口腔衛生管理加算（Ⅰ）　９６円
○　口腔衛生管理加算（Ⅱ）　＊２　１１８円
○　在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）　５５円
○　緊急時治療管理（１月に１回連続３日を限度）　５５３円
○　特定治療　医科診療報酬点数表に基づく点数に一律単価１０円
○　所定疾患施設療養費（Ⅱ）　５１３円
○　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　/月　＊1　４円
○　褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）　/月　（※＊1 との併算定不可）　１４円
○　排せつ支援加算（Ⅰ）　/月　１１円
○　排せつ支援加算（Ⅱ）　／月　１６円
○　排せつ支援加算（Ⅲ）　／月　２２円
○　認知症行動・心理症状緊急対応加算　２１４円
○　かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ（１人１回を限度）　１５０円
○　かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ（１人１回を限度）　７６円
○　かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）（１人１回退所時）　２５７円
○　かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）（１人１回退所時）　１０７円
○　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２４円
　（介護福祉士が８０％以上又は勤続１０年以上３５％以上）
○　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　１９円
　（介護職員のうち介護福祉士が６０％以上）
○　科学的介護推進体制加算（Ⅱ）　６５円
○　安全対策体制加算　（入所時１回）　２２円
○　自立支援促進加算　／月　３２１円
○　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）　／月　１１円
○　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）　／月　５円
○　新興感染症等施設療養費　（１月に１回連続５日を限度）　２５７円
○　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　／月　１０７円
○　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　／月　１１円

（３）その他の料金

① 食費（１日当り） ２，４００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日当り）
・従来型個室 １，６６８円
・多床室（２人部屋） ６８０円
・多床室 ６８０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》をご覧下さい。

③ 入所者が選定する特別な療養室料／１日（税込）
従来型個室５，５００円、２人室Ａタイプ３，３００円、２人室Ｂタイプ２，７５０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。なお、個室、２人室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。）

④ 教養娯楽費／１回 ２００円
倶楽部やレクリエーションで使用する材料等の費用であり、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 私物の洗濯代 ／１日 １５０円
私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。

⑥ 特別な食事＜おやつ＞（税込） １５７円

⑦ 特別な食事 （税込） 実 費

⑧ 理美容代 実 費（2,500 円～6,300 円程度）
理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

⑨ 電気代 ５０円

⑩ 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。

⑪ 健康管理費 実 費
インフルエンザ等予防接種に係る費用で、接種を希望された場合にお支払いいただきます。

⑫ その他の費用 実 費
診断書等の文書発行に係るもの等

B　短期入所療養介護（予防短期入所療養介護）の場合の利用者負担額
（介護保険負担割合証１割の場合）

（１）短期入所療養介護
1）基本料金（１日当り）
施設利用料（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。）
（従来型個室をご利用の場合）

・要介護１	８７５円
・要介護２	９５４円
・要介護３	１，０２３円
・要介護４	１，０８７円
・要介護５	１，１４７円

（多床室をご利用の場合）

・要介護１	９６３円
・要介護２	１,０４６円
・要介護３	１,１１６円
・要介護４	１,１７７円
・要介護５	１,２４０円

2）加算料金（１日当り）
下記の施設サービスを提供した場合は、基本料金に次の料金が加算されます。

○　夜勤体制加算	２６円
○　個別リハビリテーション実施加算	２５７円
○　認知症ケア加算	８２円
○　認知症専門ケア加算（Ⅰ）	４円
○　認知症専門ケア加算（Ⅱ）	５円
○　認知症行動心理症状緊急対応加算（７日を限度）（※）	２１４円
○　緊急短期入所受入対応加算	９６円
（７日（やむを得ない事情の場合１４日）を限度、※との併算定不可）	
○　若年性認知症利用者受入加算（※との併算定不可）	１２９円
○　重度療養管理加算	１２９円
○　療養食加算（１食）	９円
○　口腔連携強化加算（１月に１回を限度）	５４円
○　緊急時治療管理（１月に１回連続する３日を限度）	５５３円
○　特定治療　医科診療報酬点数表に基づく点数に一律単価１０円	
○　総合医学管理加算（１０日を限度）	２９４円
○　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	２４円
（介護福祉士が８０％以上又は勤続１０年以上３５％以上）	
○　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	１９円
（介護職員のうち介護福祉士が６０％以上）	
○　在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	５５円
○　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　／月	１０７円
○　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　／月	１１円

○　送迎加算（片道あたり）　１９７円

（２）介護予防短期入所療養介護

１）基本料金（１日当り）

施設利用料（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。）

（従来型個室をご利用の場合）

要支援１　６７５円

要支援２　８３１円

（多床室をご利用の場合）

要支援１　７１８円

要支援２　８９１円

２）加算料金（１日当り）

○　夜勤体制加算　２６円

○　個別リハビリテーション実施加算　２５７円

○　療養食加算（１食）　９円

○　口腔連携強化加算（１月に１回を限度）　５４円

○　緊急時治療管理（１月に１回連続する３日を限度）　５５３円

○　特定治療　医科診療報酬点数表に基づく点数に一律単価１０円

○　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２４円

（介護福祉士が８０％以上又は勤続１０年以上３５％以上）

○　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　１９円

（介護職員のうち介護福祉士が６０％以上）

○　認知症行動心理症状緊急対応加算（７日を限度）（※）　２１４円

○　若年性認知症利用者受入加算（※との併算定不可）　１２９円

○　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　４円

○　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　５円

○　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　／月　１０７円

○　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　／月　１１円

○　総合医学管理加算（１０日を限度）　２９４円

○　送迎加算（片道）　１９７円

（３）その他の料金

①　食費　（１日当り）　２，４００円

（朝６４０円、昼８８０円、夜８８０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　滞在費（療養室の利用費）（１日当り）

・従来型個室　１，６６８円

・多床室（２人室）　６８０円

・多床室　６８０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②「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》をご覧下さい。

③　入所者が選定する特別な療養室料／１日（税込）

従来型個室５，５００円、２人室Ａタイプ３，３００円、２人室Ｂタイプ２，７５０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。なお、個室、２人室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。）

④　教養娯楽費／１回　２００円

倶楽部やレクリエーションで使用する材料等の費用であり、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　私物の洗濯代／１日　１５０円

私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。

⑥　特別な食事＜おやつ＞（税込）　１５７円

⑦　特別な食事　（税込）　実　費

⑧　理美容代　実　費（2,500 円～6,300 円程度）

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

⑨　電気代　５０円

⑩　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。

⑪　健康管理費　２，５００円

インフルエンザ等予防接種に係る費用で、接種を希望された場合にお支払いいただきます。（年齢、住所地により異なる場合があります）

⑫　その他の費用　実　費

診断書等の文書発行に係るもの等

C 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）の場合の利用者負担額
（介護保険負担割合証１割の場合）

（１）通所リハビリテーション

1）基本料金（１日当り）

① 施設利用料
（要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。）

［１時間以上２時間未満］
- 要介護１　４００円
- 要介護２　４３１円
- 要介護３　４６５円
- 要介護４　４９６円
- 要介護５　５３３円

［２時間以上３時間未満］
- 要介護１　４１５円
- 要介護２　４７６円
- 要介護３　５３９円
- 要介護４　６０２円
- 要介護５　６６３円

［３時間以上４時間未満］
- 要介護１　５２６円
- 要介護２　６１２円
- 要介護３　６９７円
- 要介護４　８０５円
- 要介護５　９１２円

［４時間以上５時間未満］
- 要介護１　５９９円
- 要介護２　６９６円
- 要介護３　７９１円
- 要介護４　９１５円
- 要介護５　１，０３７円

［５時間以上６時間未満］
- 要介護１　６７４円
- 要介護２　８００円
- 要介護３　９２３円
- 要介護４　１，０６９円
- 要介護５　１，２１４円

［６時間以上７時間未満］
- 要介護１　７７４円
- 要介護２　９２１円
- 要介護３　１，０６３円
- 要介護４　１，２３２円
- 要介護５　１，３９８円

［７時間以上８時間未満］

- 要介護１　８２５円
- 要介護２　９７８円
- 要介護３　１，１３３円
- 要介護４　１，３１６円
- 要介護５　１，４９４円

2）加算料金（１日当り）

○　入浴介助加算（Ⅰ）　４４円
○　入浴介助加算（Ⅱ）　６５円
※通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。
○　リハビリテーションマネジメント加算（イ）　/月　６０７円
（開始日から６月以内）
○　リハビリテーションマネジメント加算（イ）　/月　２６０円
（開始日から６月超）
○　リハビリテーションマネジメント加算（ロ）　/月　６４３円
（開始日から６月以内）
○　リハビリテーションマネジメント加算（ロ）　/月　２９６円
（開始日から６月超）
○　リハビリテーションマネジメント加算（ハ）　/月　８５９円
（開始日から６月以内）
○　リハビリテーションマネジメント加算（ハ）　/月　５１３円
（開始日から６月超）
○　リハビリテーションマネジメント加算算定者に対して医師が
利用者又は家族に説明し、利用者の同意を得た場合　２９３円
○　リハビリテーション提供体制加算
（３時間以上４時間未満）　１３円
（４時間以上５時間未満）　１８円
（５時間以上６時間未満）　２２円
（６時間以上７時間未満）　２６円
（７時間以上）　３１円
○　理学療法士等体制強化加算（1 時間以上 2 時間未満のみ）　３３円
○　短期集中個別リハビリテーション実施加算　１１９円
（退院（所）日又は認定日から３月以内）※＊1 と併算定不可
○　認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）　＊１　２６０円
○　認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）/月　＊１　２，０８０円
○　生活行為向上リハビリテーション実施加算　/月　＊１　１，３５４円
（開始月から６月以内）
○　移行支援加算　１３円
○　中重度者ケア体制加算　２２円
○　重度療養管理加算　/日　１０９円
（厚生労働大臣が定める状態の要介護３・４・５に限る）
○　若年性認知症利用者受入加算　６５円

○　科学的介護推進体制加算　/月　４４円
○　栄養改善加算　　＊５　２１７円
○　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　＊６　２２円
（６月に１回を限度）　※＊２，３，４，５併算定不可
○　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　６円
（６月に１回を限度）　※＊３，４，５又は＊２を算定
○　口腔機能向上加算（Ⅰ）（３月に２回を限度、例外あり）　＊２　１６３円
○　口腔機能向上加算（Ⅱ）イ（３月に２回を限度）　＊３　１６８円
○　口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ（３月に２回を限度）　＊３　１７４円
○　栄養アセスメント加算　/月　＊４　　※＊５，６併算定不可　５５円
○　退院時共同指導加算　/回　（当該退院につき１回のみ）　６５０円
○　事業者が送迎を行わない場合（片道につき）　－５１円
○　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２４円
（介護福祉士：７０％以上又は勤続１０年以上が２５％以上）
○　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　２０円
（介護福祉士：５０％以上）

（２）介護予防通所リハビリテーション

1）基本料金（１月当り）

施設利用料（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。）
- 要支援１　２，４５７円
- 要支援２　４，５７９円

2）加算料金（１月当り）

○　利用開始月から１２月超えた期間月（要支援１）　－１３０円
○　利用開始月から１２月超えた期間月（要支援２）　－２６０円
○　一体的サービス提供加算　５２０円
○　栄養アセスメント加算　５５円
○　口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（６月に１回を限度）　６円
○　栄養改善加算　２１７円
○　口腔機能向上加算（Ⅱ）（３月に２回を限度）　１７４円
○　生活行為向上リハビリテーション実施加算　６０９円
（利用開始月から６月以内）
○　若年性認知証利用者受入加算　２６０円
○　退院時共同指導加算　/回　（当該退院につき１回のみ）　６５０円
○　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
（介護福祉士：７０％以上又は勤続１０年以上が２５％以上）
（要支援１）　９６円
（要支援２）　１９１円
○　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
（介護福祉士：５０％以上）
（要支援１）　７８円
（要支援２）　１５６円

（３）その他の料金

① 食費　昼食　　８８０円

施設で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

※原則として食堂でおとりいただきます。なお、通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

② 教養娯楽費／１回　　１８０円

倶楽部やレクリエーションで使用する材料等の費用であり、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。

③ 特別な食事＜おやつ代＞（税込）　　１５７円

④ 理美容代　　実　費(2,500 円～6,300 円程度)

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）**実施前、もしくは、実施後に理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。(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）**実施時間中に理美容のご利用はできません。)

⑤ おむつ代　　実　費

利用者の身体の状況により、おむつの利用が必要な場合に、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。

⑥その他の費用　　実　費

診断書等の文書の発行等

《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、おおまかには介護保険料段階の第１・第２・第３（1）・第３（2）段階にある次のような方です。

【利用者負担第１段階】

・所得の状況：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受給者の人。

・預貯金等の資産状況：単身 1,000 万円以下、夫婦 2,000 万円以下

【利用者負担第２段階】

・所得の状況：所属する世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額 82.65 万円以下の方

・預貯金等の資産状況：単身 650 万円以下、夫婦 1,650 万円以下

【利用者負担第３段階（1）】

・所得の状況：所属する世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額 82.65 万円を超え 120 万円以下の人

・預貯金等の資産状況：単身 550 万円以下、夫婦 1,550 万円以下

【利用者負担第３段階（2）】

・所得の状況：所属する世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額 120 万円を超える人

・預貯金等の資産状況：単身 500 万円以下、夫婦 1,500 万円以下

※　所得の状況では住民票上世帯が異なる（世帯分離している）配偶者（婚姻届けを提出していない事実婚も含む。DV 防止法における配偶者からの暴力を受けた場合や行方不明の場合等は対象外。）の所得も判断材料となります。

※　2 号被保険者（65 歳未満）の資格要件については、段階に関わらず単身 1,000 万円、夫婦 2，000 万円以下です。

○　その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担限度額一覧表

利用者 負担段階	食費の負担限度額 （円/日）		居住費（滞在費）の 負担限度額（円/日）	
	入所	ショート ステイ	従来型個室	多床室
第 1 段階	300	300	550	0
第 2 段階	390	600	550	430
第 3 段階（1）	680	1,030	1370	430
第 3 段階（2）	1,420	1,360	1470	430

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

介護老人保健施設デンマークイン若葉台
施設長　　山下　修史　　殿

＜ 利 用 者 ＞
住　　所
電話番号
氏　　名　　印

＜ 扶 養 者 ＞
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（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）を利用するにあたり、介護老人保健施設デンマークイン若葉台利用約款に基づき、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．　介護老人保健施設デンマークイン若葉台の諸規程を守り、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、介護老人保健施設デンマークイン若葉台に対し一切迷惑をかけません。

以上