

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、（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 （退所後のリハビリテーション計画を作成・週3日、入所日から3月以内）	257円
○ 認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ （週3日、入所日から3月以内）	129円
○ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）／月 （＊2を算定していること等）	57円
○ 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	5 1 3 円
○ 施行的退所時指導加算（1 月 1 回、3 月まで）	4 2 8 円
○ 退所時情報提供加算Ⅰ／回（居宅へ退所の場合）	5 3 4 円
○ 退所時情報提供加算Ⅱ／回（医療機関へ退所の場合）	2 6 7 円
○ 退所時栄養情報連携加算	7 5 円
○ 入退所前連携加算（Ⅰ）（1 人 1 回を限度）	6 4 1 円
○ 入退所前連携加算（Ⅱ）（1 人 1 回を限度）	4 2 8 円
○ 訪問看護指示加算／回	3 2 1 円
○ 協力医療機関連携加算（Ⅰ）／月	1 0 7 円
○ 栄養マネジメント強化加算 * 2	1 2 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）	2 1 4 円
○ 経口移行加算（／180 日以内）	3 0 円
○ 経口維持加算（Ⅰ）／月	4 2 8 円
○ 経口維持加算（Ⅱ）／月	1 0 7 円
○ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）	9 6 円
○ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）* 2	1 1 8 円
○ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	5 5 円
○ 緊急時治療管理（1 月に 1 回連続 3 日を限度）	5 5 3 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 1 0 円	
○ 所定疾患施設療養費（Ⅱ）	5 1 3 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）	1 4 円
○ 排せつ支援加算（Ⅰ）/月	1 1 円
○ 排せつ支援加算（Ⅱ）／月	1 6 円
○ 排せつ支援加算（Ⅲ）／月	2 2 円
○ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	2 1 4 円
○ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ（1 人 1 回を限度）	1 5 0 円
○ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ（1 人 1 回を限度）	7 6 円
○ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）（1 人 1 回退所時）	2 5 7 円
○ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）（1 人 1 回退所時）	1 0 7 円
○ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （介護福祉士が 8 0 % 以上又は勤続 1 0 年以上 3 5 % 以上）	2 4 円
○ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （介護職員のうち介護福祉士が 6 0 % 以上）	1 9 円
○ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	6 5 円
○ 安全対策体制加算（入所時 1 回）	2 2 円
○ 自立支援促進加算／月	3 2 1 円
○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）／月	1 1 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）	2 5 7 円
○ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）／月	1 0 7 円
○ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）／月	1 1 円

（3）その他の料金

- ① 食費（１日当り） 2, 4 0 0 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, 6 6 8 円
・多床室（２人部屋） 6 8 0 円
・多床室 6 8 0 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（税込）
従来型個室 5, 5 0 0 円、２人室Ａタイプ 3, 3 0 0 円、２人室Ｂタイプ 2, 7 5 0 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 2 0 0 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 1 5 0 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） 1 5 7 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 5 0 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 （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）	96円
○ 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） （介護福祉士が80%以上又は勤続10年以上35%以上）	24円
○ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （介護職員のうち介護福祉士が60%以上）	19円
○ 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） 1 9 7 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 6 7 5 円

要支援 2 8 3 1 円

（多床室をご利用の場合）

要支援 1 7 1 8 円

要支援 2 8 9 1 円

２）加算料金（１日当り）

○ 夜勤体制加算 2 6 円

○ 個別リハビリテーション実施加算 2 5 7 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） 5 4 円

○ 緊急時治療管理（１月に１回連続する３日を限度） 5 5 3 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 1 0 円

○ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 2 4 円

（介護福祉士が 8 0 % 以上又は勤続 1 0 年以上 3 5 % 以上）

○ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1 9 円

（介護職員のうち介護福祉士が 6 0 % 以上）

○ 認知症行動心理症状緊急対応加算（７日を限度）（※） 2 1 4 円

○ 若年性認知症利用者受入加算（※との併算定不可） 1 2 9 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 1 0 7 円

○ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）／月 1 1 円

○ 総合医学管理加算（１０日を限度） 2 9 4 円

○ 送迎加算（片道） 1 9 7 円

（３）その他の料金

① 食費（１日当り） 2, 4 0 0 円

（朝 6 4 0 円、昼 8 8 0 円、夜 8 8 0 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, 6 6 8 円

・多床室（２人室） 6 8 0 円

・多床室 6 8 0 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》をご覧ください。

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日当たり）

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	4 0 0 円
・ 要介護 2	4 3 1 円
・ 要介護 3	4 6 5 円
・ 要介護 4	4 9 6 円
・ 要介護 5	5 3 3 円

[2 時間以上 3 時間未満]

・ 要介護 1	4 1 5 円
・ 要介護 2	4 7 6 円
・ 要介護 3	5 3 9 円
・ 要介護 4	6 0 2 円
・ 要介護 5	6 6 3 円

[3 時間以上 4 時間未満]

・ 要介護 1	5 2 6 円
・ 要介護 2	6 1 2 円
・ 要介護 3	6 9 7 円
・ 要介護 4	8 0 5 円
・ 要介護 5	9 1 2 円

[4 時間以上 5 時間未満]

・ 要介護 1	5 9 9 円
・ 要介護 2	6 9 6 円
・ 要介護 3	7 9 1 円
・ 要介護 4	9 1 5 円
・ 要介護 5	1, 0 3 7 円

[5 時間以上 6 時間未満]

・ 要介護 1	6 7 4 円
・ 要介護 2	8 0 0 円
・ 要介護 3	9 2 3 円
・ 要介護 4	1, 0 6 9 円
・ 要介護 5	1, 2 1 4 円

[6 時間以上 7 時間未満]

・ 要介護 1	7 7 4 円
・ 要介護 2	9 2 1 円
・ 要介護 3	1, 0 6 3 円
・ 要介護 4	1, 2 3 2 円
・ 要介護 5	1, 3 9 8 円

[7 時間以上 8 時間未満]

・ 要介護 1	8 2 5 円
・ 要介護 2	9 7 8 円
・ 要介護 3	1, 1 3 3 円
・ 要介護 4	1, 3 1 6 円
・ 要介護 5	1, 4 9 4 円

2) 加算料金 (1 日当り)

○ 入浴介助加算 (Ⅰ)		4 4 円
○ 入浴介助加算 (Ⅱ)		6 5 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 (開始日から 6 月以内)		6 0 7 円
○ リハビリテーションマネジメント加算 (イ) /月 (開始日から 6 月超)		2 6 0 円
○ リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) /月 (開始日から 6 月以内)		6 4 3 円
○ リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) /月 (開始日から 6 月超)		2 9 6 円
○ リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) /月 (開始日から 6 月以内)		8 5 9 円
○ リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) /月 (開始日から 6 月超)		5 1 3 円
○ 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		2 9 3 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)		1 3 円
(4 時間以上 5 時間未満)		1 8 円
(5 時間以上 6 時間未満)		2 2 円
(6 時間以上 7 時間未満)		2 6 円
(7 時間以上)		3 1 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)		3 3 円
○ 短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院 (所) 日又は認定日から 3 月以内) ※*1 と併算定不可		1 1 9 円
○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) * 1		2 6 0 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,	0 8 0 円
○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 /月 * 1 (開始月から 6 月以内)	1,	3 5 4 円
○ 移行支援加算		1 3 円
○ 中重度者ケア体制加算		2 2 円
○ 重度療養管理加算 /日		1 0 9 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		6 5 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 （6月に1回を限度） ※*2, 3, 4, 5併算定不可	22円
○ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （6月に1回を限度） ※*3, 4, 5又は*2を算定	6円
○ 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） （介護福祉士：70%以上又は勤続10年以上が25%以上）	24円
○ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （介護福祉士：50%以上）	20円

（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 （利用開始月から6月以内）	609円
○ 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
利用者の身体の状態により、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 80 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 80 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)	650	1,000	1370	430
第3段階(2)	1,360	1,300	1370	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