

介護老人保健施設サービスのご案内

[別途資料]

「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）※要確認

老健入所	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	550	0
利用者負担第2段階	390		430
利用者負担第3段階 ①	650	1,370	
利用者負担第3段階 ②	1,360		

短期入所	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	550	0
利用者負担第2段階	600		430
利用者負担第3段階 ①	1,000	1,370	

利用者負担第3段階 ②	1,300		
----------------	-------	--	--

介護老人保健施設のサービス提供および利用者負担同意書

令和 年 月 日

介護老人保健施設 まゆ玉

管理者 岩波 宏明 殿

介護老人保健施設のサービス(入所・短期入所療養介護・通所リハビリテーションおよび介護予防サービス)を利用するにあたり、介護老人保健施設まゆ玉の各利用契約書に基づき重要事項に関する説明・利用者負担に関して、支援相談員：_____から説明を受けその内容を十分に理解した上で同意致します。

< 利用者 >

住 所

電話番号

氏 名 _____

印

< ご家族等 >

住 所

電話番号

氏 名 _____

印

利用者との関係 (_____)

< ご家族等 >

住 所

電話番号

氏 名 _____

印

利用者との関係（ ）

- この同意書は事業所用と利用者用と2通作成し、それぞれ1通保有します。