

# 利用者負担説明書

医療法人社団明雄会

介護老人保健施設エスポワール所沢

# 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、介護保険の給付にかかる通常1割もしくは2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、短期入所療養介護、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、短期入所療養介護、通所リハビリテーションは、居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス計画（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、送迎、入浴といった加算対象のサービスも、居宅支援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、居宅支援サービス計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

居宅支援サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所（居宅支援サービス計画を作成する専門機関）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。

※ 本説明書に記載の介護保険給付にかかる費用は、1割負担の場合に記載しています。2割負担・3割負担の場合は、1割負担の額の各2倍・3倍となります。

## A 入所の場合の利用者負担

### 1 保険給付の自己負担額

施設サービス費（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）

	一般個室	多床室
・要介護1	810円	895円
・要介護2	887円	973円
・要介護3	953円	1,042円
・要介護4	1,012円	1,101円
・要介護5	1,069円	1,156円

\*上記以外、契約書に記載の各種加算が追加となります。

\*入所後30日間に限って、上記施設サービス費に1日につき31円加算されます。

\*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372円となります。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。

\*ご利用者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行なった場合は、別途料金をいただきます。

### 2 利用料

#### 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）

- ・一般個室 1,640円
- ・多床室 450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 2,550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 日常生活品費／1日 260円

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、入浴用バスタオル等の費用であり、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 教養娯楽費／1日 210円

倶楽部や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、ビデオソフト等の費用であり、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。

#### ⑥ 理美容代（基本料金） 2,000円程度

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。（パーマ、カラーなども別途可能）

#### ⑦ 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。

⑧ 健康管理費 (その都度実費をいただきます。)

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。

## B 短期入所療養介護の場合の利用者負担額

- 1 保険給付の自己負担額（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。）

	一般個室	多床室
・要介護1	842円	927円
・要介護2	918円	1,006円
・要介護3	984円	1,073円
・要介護4	1,045円	1,132円
・要介護5	1,103円	1,193円

\*上記以外、契約書に記載の各種加算が追加となります。

\*入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行なった場合は、片道につき189円加算されます。

\*ご利用者の容体が急変した場合等緊急時に所定の対応を行なった場合は、別途料金をいただきます。

## 2 利用料

- ① 食費／1日 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 滞在費  
一般個室 1,640円  
・多床室 450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 個室 2,550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。

- ④ 日常生活品費／1日 260円  
石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、入浴用バスタオル等の費用であり、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 教養娯楽費／1日 210円  
倶楽部や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、ビデオソフト等の費用であり、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。

- ⑥ 理美容代（基本料金） 2,000円程度  
理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。（パーマ、カラーなども別途可能）

- ⑦ 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。

- ⑧ 送迎費／片道 189円  
基本的には、保険給付の自己負担の範囲となります。

C 通所リハビリテーションの場合の利用者負担額（地域加算を含む。）

1 保険給付の自己負担額

[6時間以上7時間未満]

・要介護1	734円
・要介護2	872円
・要介護3	1,007円
・要介護4	1,167円
・要介護5	1,324円

\*上記以外、契約書に記載の各種加算が追加となります。

2 利用料

- ① 食費 650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。
- ② 日常生活品費／1日 190円  
石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、フェイスタオル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。
- ③ 教養娯楽費／1日 160円  
倶楽部や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、ビデオソフト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 理美容代（基本料金） 2,000円程度  
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。（パーマ、カラーなども別途可能）
- ⑤ 基本時間外施設利用料  
・8時間以上9時間未満 52円  
・9時間以上10時間未満 104円  
利用者の家族の出迎え等の都合で、通所リハビリテーション終了後も利用者が長時間施設に滞在する場合にお支払いいただきます。
- ⑥ おむつ代 50円～150円  
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。

《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老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】  
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方  
（課税年金収入額が80万円超266万円未満の方など）
- 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	
		ユニット型準個室	多床室
		従来型個室	
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		
利用者負担第3段階②	1,360	1,310	

※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

介護老人保健施設エスポワール所沢 御中

< 利用者 >

住 所

電話番号

氏 名

印

< 身元引受人 >

住 所

電話番号

氏 名

印

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）を利用するにあたり、介護老人保健施設エスポワール所沢利用約款に基づき、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身元引受人と共に誓約します。

## 記

1. 介護老人保健施設エスポワール所沢の諸規程を守り、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、介護老人保健施設エスポワール所沢に対し一切迷惑をかけません。

以上