

介護老人保健施設 アルファ俊聖

入所利用約款・重要事項説明書



2～4頁	入所利用約款
5～8頁	重要事項説明書 「別紙1」 アルファ俊聖のご案内
9～10頁	「別紙2」 施設サービスについて
11頁	「別紙3」 個人情報保護について
12～13頁	【別添資料1】 国が定める利用者負担限度額段階について

介護老人保健施設 アルファ俊聖

☎ 0946-22-5551

令和7年8月
改訂

介護老人保健施設入所利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設アルファ俊聖（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者（以下「扶養者」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出したのち、効力を有します。但し、扶養者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われな限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び扶養者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合
- ② 当施設において定期的に実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を1か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず20日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

2 当施設は、利用者及び扶養者が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の25日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

3 当施設は、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、支払い

者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

- 4 当施設では、利用料の滞納があった際に下記にて「連帯保証の極度額」を設定しております。
極度額→200万円
お支払い方法に関しては、双方協議の上、定めることとします。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、利用者家族・身元保証人その他の者(利用者の代理人を含みます。)に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

第7条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第8条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所(地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕)等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の関係医療機関への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)

- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第9条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

- 2 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 3 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第10条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

- 2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

3 前2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は扶養者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第11条 利用者及び扶養者は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員をはじめとする施設職員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第12条 介護保健施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(感染拡大防止等の対策)

第13条 感染症等の発症に伴い、厚生労働省または県の指導に合わせ、感染症拡大防止として一時的に利用受入の制限・中止、面会の制限等の措置を講じる場合があります。

(虐待の防止のための措置に関する事項)

第14条 事業者及び事業所は、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るために、次の措置を講じるものとします。(1)虐待の防止に関する責任者の選定(2)苦情解決体制の整備(3)従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

(利用契約に定めのない事項)

第15条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は利用者家族(扶養者)と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

第16条 利用者及び利用者の家族等の禁止行為

- ① 職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
例: コップを投げつける/蹴る/唾を吐く
- ② 職員に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)
例: 大声を発する/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする/「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)
例: 必要もなく手や腕を触る/抱きしめる/あからさまに性的な話をする

サービス契約の終了

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、サービス契約を解除することができる。

- ① (略)
- ② (略)
- ③ 利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

介護老人保健施設アルファ俊聖のご案内

(令和7年8月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設アルファ俊聖
- ・開設年月日 平成9年12月1日
- ・所在地 福岡県朝倉市甘木 199 番地 1
- ・電話番号 0946-22-5551 ・FAX番号 0946-24-4688
- ・管理者名 成田修吾(なりた しゅうご)
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(4052480094号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるように、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)や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)といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設アルファ俊聖の運営方針]

「各職種の専門スタッフが心をこめてご利用者の支援に励みます。また、地域の方々との連携をはかり、住民の皆様方に信頼して頂ける施設を目指しています」

(3) 施設の職員体制(短期入所療養介護、通所リハビリテーションを含む)

	人 員	夜 間	業 務 内 容
・管理者兼医師	1名		施設の運営統括、利用者の診療及び管理
・看護職員	7名以上	1名	医師の指示の基、看護業務を行う
・薬剤師	1名以上		医師の指示の基、薬剤業務を行う
・介護職員	24名以上	3名	利用者の介護全般を行う
・支援相談員	1名以上		利用に関する各種相談・窓口
・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	4名以上		機能回復訓練を行う
・(管理)栄養士	1名以上		献立作成、栄養管理・指導・相談
・介護支援専門員	1名以上		施設サービス計画の立案、監修、管理
・調理員	3名以上		食事・おやつの調理
・事務職員及び営繕	2名以上		利用料請求等の事務業務、施設全般の管理

*上記職員については、非常勤職員や兼務職員をもってあてられる場合があります。その場合であっても、介護保険関係法令等で定められた人員配置基準を満たす配置を行います。

(4) 入所定員等

- ・定員 70名(うち認知症専門棟 29名)
- ・療養室 個室 4室、2人室 9室、4人室 12室

(5) 通所定員 70名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 入所療養介護計画の立案
- ③ 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）計画の立案
- ④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
 - 朝食 8時～
 - 昼食 12時～ / おやつ 15時～
 - 夕食 18時～
- ⑤ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 理美容サービス（原則月2回実施します。）
- ⑬ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ その他
 - *これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- ①・名称 甘木病院
 - ・住所 朝倉市屋永2295-2番地
- ②・名称 甘木中央病院
 - ・住所 朝倉市甘木667番地

・協力歯科医療機関

- ・名称 中尾歯科医院
- ・住所 朝倉市甘木1175-8番地

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・ 面会時間は感染予防対策として事前予約とさせていただきます。面会ご希望の際は事前にご連絡ください。また、面会簿を設置しています。ご家族への連絡事項等を記載していますので、面会にお越しの際はお目通しいただきますようお願い致します。
- ・ 外出・外泊の際は、事前に「外出届け」にご記入をお願い致します。当施設では、入所者の方がご家族の皆様方と少しでも一緒に過ごして頂けるよう定期的な外出・外泊をお願いしています。特に、連休やお盆、年末年始の時期等お休みの期間が長い時期にはご家族の皆様へお声かけさせて頂いておりますので宜しくお願い致します。
- ・ 飲酒・喫煙は固くお断り致します。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みに際し、紛失や取り違え防止のため、必ずフルネームで記名をお願い致します。お名前が消えないよう、油性マジックの使用や縫い付ける等のご協力をお願い致します。
- ・ 金銭・貴重品の持ち込みは、紛失や盗難などトラブルの原因になりますのでご遠慮下さい。
- ・ 外泊時等の施設外での受診が発生した際は施設へもご連絡をお願い致します。受診先に対し、「当施設の入所中であること」及び「診療上の必要事項」について情報提供が必要となるため、よろしくをお願い致します。
- ・ ペットの持ち込みは固くお断り致します。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓等
- ・ 防災訓練 年2回

(業務継続計画の策定等)

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護老人保健施設サービスの提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- 2 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行います。

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. サービス利用に関する留意事項

(1) 利用者及び利用者の家族等の禁止行為

- ① 職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
- ② 職員に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)
- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)

8. サービス契約の終了

(1) 事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、サービス契約を解除することができる。

- ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- ③ 利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

9. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。
(電話0946-22-5551)

要望や苦情などは、担当支援相談員、ケアマネージャー等にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、各階に備えつけられた「ご意見箱」のご利用もできます。

施設以外の苦情申し立て先（一部）

■福岡県国民健康保険団体連合会

住所:福岡市博多区吉塚本町13番47号 TEL:(092-642-7859) / FAX(092)-642-7856

■朝倉市 介護サービス課

住所:朝倉市菩提寺412-2 TEL:(0946)28-7586/ FAX(0946)-23-1536

■秋月・甘木地域包括支援センター

住所:朝倉市菩提寺183-53 TEL:(0946)23-1322 / FAX(0946)-23-1272

■南陵・十文字地域包括支援センター

住所:朝倉市城859 TEL:(0946)21-1837 / FAX:(0946)-21-1883

■比良松・杷木地域包括支援センター

住所:朝倉市入地2262-1 TEL:(0946)23-8823 / FAX:(0946)-23-8813

■筑前町 福祉課

住所:朝倉郡筑前町久光951-1 TEL:(0946)24-8763 / FAX(0946)42-2011

■久留米市 介護保険課

住所:久留米市城南町15番地3 TEL:(0942)30-9247 / FAX:(0942)36-6845

■大刀洗町 健康福祉課

住所:三井郡大刀洗町大字富多819番地 TEL:(0942)77-0101 / FAX:(0942)77-3063

■福岡県介護保険 広域連合朝倉支部

住所:朝倉郡筑前町久光951-1 TEL:(0946)21-8021 / FAX:(0946)21-8031

■福岡県介護保険 広域連合うきは・大刀洗支部

住所:うきは市吉井町983-1 TEL:(0943)74-5355 / FAX:(0943)74-5353

10. その他

利用者様へのご面会において、各種機関の契約・確認等をなさる際は必ずご家族の方の立ち会いのもとをお願いいたします。

介護保健施設サービスについて
(令和7年8月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。
介護保険証には認定の有効期間がありますので、定期的な更新手続きが必要です。更新の時期には施設からのご案内させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば安心してご家庭で過ごす状況(心身面、環境面)ができるのか、という施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・ご家族の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

◇医療：

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして施設で提供できる範囲において適切に医療・看護を行います。

なお、病状、心身状態等が著しく悪化し入院治療等が必要となった場合は施設を退所となります。(再度、入所をご希望される際は改めてお申込み下さい。)

◇リハビリテーション：

原則としてリハビリテーション室(機能訓練室)にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。日常生活全般の動作で自立支援を促し、残存機能の維持に努めていきたいと考えています。

◇栄養管理：

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 利用料金

(1) 基本料金

保険給付の自己負担額を、別に定める料金表(別表1)にてご案内しています。

(2) その他の料金(介護保険外の自己負担額)

①食費(1日当たり) 1,580円

※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金額になります。

②居住費(滞在費)(1日当たり) 437円

※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金額になります。

③特別な室料(1日当たり)

・個室(306号室) 2,138円(内訳:居住費1,728円+部屋代410円)

・二人部屋(301号室) 180円(サービスステーション横)

・二人部屋(302、303、305、308、310号室) 500円(トイレつき)

④日常生活用品費・教養娯楽費(1日当たり) 300円

日常生活用品費内訳

シャンプー、ボディソープ、ハンドソープ、バスタオル、フェイスタオル、くし

爪切り、綿棒・耳かき、化粧水、乳液、ヘアムース、消臭スプレー、足乗せ台、滑り止めマット、口腔ケア用品、とろみ剤 等

教養娯楽費内訳

色紙、画用紙、模造紙、マジック、色鉛筆、絵具、書道用具、ビニールテープ、ボンド・のり、手芸用品セット、苗、プランター、卓上コンロ、ホットプレート、料理器具用品、新聞、雑誌、教養セット、筆記用具 等

⑤理美容代 カット1,800円、パーマ4,600円、毛染め4,600円

※業者の変更等により金額が変更になる場合があります。

※2階理髪室で行います。お支払いは利用料請求書にて併せてご請求させていただきます。

⑥健康管理費

他科受診をされた際の医療保険適用相当額、インフルエンザ予防接種や肺炎球菌ワクチン等の接種時の費用

⑦電気器具使用料(1日当たり) 1品目につき 30円

個人的に使用される機器等をお持ち込される場合に、「使用申請書」のご記入をお願い致します。

⑧テレビカード 1枚 1,000円(視聴可能時間:19時間30分)

ベッドサイドでのテレビを視聴される場合に必要です。3階エレベーター前に自動販売機を設置しています。このカードで、洗濯室の洗濯機・乾燥機もご利用できます。

⑨文書作成費 1,000円 ~ 5,000円

各種書類の発行については、事務室へご相談ください。

⑩その他

上記以外の必要諸費についてはその都度ご案内させていただきます。

また、国が定める負担限度額段階(第1~3段階)の自己負担額は、別添資料をご参照ください。

(3) 支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行します。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、基本的には金融機関口座自動引き落としでの対応となります。入所契約時にご案内致します。

個人情報の利用目的

(令和7年8月1日現在)

介護老人保健施設アルファ俊聖では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - －科学的介護推進に係る厚労省への情報提出（LIFE）
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

「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(通常の利用料金)」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）
- 第1、第2、第3段階に該当する利用者とは以下のような方です。

食費・居住(滞在)費の利用者負担限度額(1日当たり) ※令和6年8月1日から

利用者負担段階	所得の状況		預貯金などの資産の状況	居住費(滞在費)		食費	
				従来型個室	多床室	施設サービス	短期入所サービス
第1段階	生活保護受給者		単身: 1,000万円以下	550円	0円	300円	300円
		高齢福祉年金受給者	夫婦: 2,000万円以下				
第2段階	前年の合計所得金額+年金収入額が80万円以下の人		単身: 650万円以下	550円	430円	390円	600円
			夫婦: 1,650万円以下				
第3段階(1)	世帯全員が住民税非課税 前年の合計所得金額+年金収入額が80万円超120万円以下の人		単身: 550万円以下	1,370円	430円	650円	1,000円
			夫婦: 1,550万円以下				
第3段階(2)	前年の合計所得金額+年金収入額が120万円超の人		単身: 500万円以下	1,370円	430円	1,360円	1,300円
			夫婦: 1,500万円以下				
第4段階(基準費用額*1)	上記に該当しない人			1,728円	437円	1,580円	1,580円

【要件(すべてを満たすことが必要です)】

- ・市町村民税世帯非課税（従来と同じ）
- ・別世帯に配偶者がいる場合は、別世帯の配偶者も市町村民税非課税
- ・預貯金等が一定額以下

※非課税年金（遺族年金・障害年金）も収入として勘案されます。

【不正受給への罰則】

虚偽の申告（失念等を含む）により不正に支給を受けた場合、支給された額の最大2倍の加算金が課されることがあります。

○ 手続きに必要なもの

- (1) 介護保険負担限度額認定申請書
- (2) 同意書

（必要に応じて課税状況、所得状況の照会を行う場合があります。）

- (3) 預貯金等の写し

本人名義のすべての通帳の見開き（口座、名義がわかるページ）と

申請日より2ヶ月前までの直近の残高がわかるページの写しを添付してください。

※配偶者がいる場合は、配偶者名義のすべての通帳も必要です。

* 有価証券等もある場合は、その写しも添付してください。

- (4) 印鑑

○その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。