

介護老人保健施設 ろうけん西諫早

施設サービス重要事項説明書

(目的)

第1条 介護老人保健施設ろうけん西諫早(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ます。一方、利用者及び利用者の身元引受人(以下「身元引受人」という。)及び連帯保証人は、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、本重要事項説明書の目的とします。

(適用期間)

第2条 本重要事項説明書は、利用者が「利用同意書」を当施設に提出したのち、令和6年4月1日以降から効力を有します。但し、身元引受人及び連帯保証人に変更があった場合は、新たな身元引受人及び連帯保証人の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、「重要事項説明書・別紙①・別紙②(利用者負担説明書)・別紙③」の改定が行われのない限り、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。

(身元引受人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

- ① 行為能力者(民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。)であること。
- ② 弁済をする資力を有すること。
- 2 身元引受人は、利用者が本重要事項説明書上当施設に対して負担する一切の債務を極度額100万円の範囲内で、利用者及び連帯保証人と連帯して支払う責任を負います。
- 3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
- ① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
- ② 入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取りをすること。但し、遺体の引取りについて、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができる。
- 4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。
- 5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

(連帯保証人)

第4条 連帯保証人は第3条の第1項①及び②及び第5項の規定に準用します。

- 2 連帯保証人は利用者が本重要事項説明書上当施設に対して負担する一切の債務を極度額100万円の範囲内で、利用者及び身元引受人と連帯して支払う責任を負いません。

(利用者からの解除・終了)

第5条 利用者及び身元引受人は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本重要事項説明書に基づく入所利用を解除・終了することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

(当施設からの解除・終了)

第6条 当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本重要事項説明書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行われる入退所判定会議において、退所して居宅において生活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 利用者及び身元引受人及び連帯保証人が、本重要事項説明書に定める利用料金を3か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者が、当施設の職員又は他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の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 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
- ⑦ 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、当施設を利用することができない場合

(利用料金)

第7条 利用者及び身元引受人及び連帯保証人は、連帯して、当施設に対し、本重要事項説明書に基づく介護保健施設サービスの対価として、「利用負担説明書《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できます。

- 2 当施設は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人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日以降に発行し、所定の方法により交付します。利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末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、利用者又は身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の指定する者から、「利用負担説明書」に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

- 第8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2年間は保管します。(診療録については、5年間保管します。)
- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
 - 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
 - 4 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求する為必要な場合は適用されません。
 - 5 当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体の拘束等)

- 第9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。
- 2 当施設は、身体拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施します。
 - (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
 - (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

(虐待の防止等)

- 第10条 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施します。
- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
 - (2) 虐待防止のための指針を整備します。
 - (3) 従業者に対し、虐待を防止するための研修を定期的実施します。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置します。

(褥瘡対策等)

- 第11条 当施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第 12 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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙④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主治の医師への連絡等
 - 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。

(協力医療機関等)

第 13 条 当施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たした協力医療機関を定めます。

- (1) 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
- (2) 当施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- (3) 入所者の病状が急変した場合等において、当施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

2 当施設は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、市に届け出ます。

3 当施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第 8 項に規定する指定感染症又は同条第 9 項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めます。

4 当施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合において、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行います。

5 当施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当施設に速やかに入所させることができるように努めます。

6 当施設は、あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めます。

(緊急時の対応)

第 14 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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

- 第 15 条 当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止の為に指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。また、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、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受人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。
 - 4 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する定期的な研修を実施します。
 - 5 前 4 項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置します。

(衛生管理)

- 第 16 条 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療器具の管理を適正に行います。
- 2 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。
 - (1) 当施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - (2) 当施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - (3) 当施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
 - (4) 「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います。
 - 3 栄養士、管理栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月 1 回、検便を行います。
 - 4 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行います。
 - 5 水質検査を年に 3 回行います。

(業務継続計画の策定等)

- 第 17 条 当施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保険施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び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 当施設は、従事者に対し、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実施します。
 - 3 当施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

(入所者の安全並びに介護サービスの質の確保等)

- 第 18 条 当施設は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催します。

(要望又は苦情等の申出)

第 19 条 利用者、身元引受人又は利用者の親族は、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。意見箱は、毎週月曜日に、事務長が確認致します。お寄せ頂いたご意見は、施設内に掲示しております手順に従い、検討致します。基本的に月に一回開催しております苦情処理委員会に報告致します。回答方法として直接申し出られた方へは、直接回答致します。記名での文章投函はご本人様に直接回答致します。無記名でのご意見等に関しましては会議室前の掲示板にて対応・解決策をご報告致します。また、記名があってもご本人様承諾の上か無記名にして掲示する場合がございます。また、早急に回答を必要とする案件に関しましては、臨時の委員会等で解決策を協議致します。直接回答及び掲示での回答をし、改善策をご提案し早期解決を図ります。全ての最終判断・決定につきましては委員長判断とします。

[その他]

- ◎ 提供するサービスに関して、市町村からの文章の提案・提示を求め、または市町村職員からの質問・照会に応じ、利用者、身元引受人又は利用者の親族からの苦情に関する調査に協力し市町村からの指導または助言を得た場合、従い必要な改善に努めます。
- ◎ サービスに関する利用者、身元引受人又は利用者の親族からの苦情に関して、国民健康保険連合会の調査に協力し、指導または助言を得た場合、従い、必要な改善に努めます。
- ◎ 審議した報告・検討内容に関しましては、介護支援専門員にて記録し法人内のリスクマネジメント委員会に報告致します。

【 その他苦情相談所 】 ・長崎国民健康保険団体連合会 ・諫早市役所 (介護保険課)
TEL 095-826-1599 TEL 0957-22-1500

(賠償責任)

第 20 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、利用者及び身元引受人は、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。

(利用契約に定めのない事項)

第 21 条 この「重要事項説明書 (別紙含)」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、利用者又は身元引受人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

《 別紙① 》

介護老人保健施設ろうけん西諫早のご案内

(令和6年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設ろうけん西諫早
- ・開設年月日 平成5年6月3日
- ・所在地 長崎県諫早市貝津町3015
- ・電話番号 0957-25-2266
- ・ファックス番号 0957-27-1650
- ・管理者名 千葉 まさこ
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(4250480003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、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。

[介護老人保健施設ろうけん西諫早の運営方針]

ろうけん西諫早は、

1. 利用者の障害の程度に応じた自立を目標とし、在宅生活を維持するために必要な能力を回復できるよう、必要なサービスを提供します。
2. 利用者の残存機能を回復できるよう、必要なサービスを提供します。
3. 家族の在宅介護を支援します。

(3) 施設の職員体制

管理者

介護老人保健施設に携わる従業者の総括管理、指導を行います。

医師

利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。

薬剤師

医師の指示に基づき調剤を行い、施設で保管する薬剤を管理するほか、利用者に対し服薬指導を行います。

看護職員

医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく看護を行います。

介護職員

利用者の施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく介護を行います。

支援相談員

利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行います。

理学療法士・言語聴覚士・作業療法士

医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行います。

管理栄養士

利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理、食事相談を行います。

介護支援専門員

利用者の施設サービス計画の原案をたてるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行います。

調理員

調理を行います。

事務員

必要な事務請求などを行います。

- (4) 入所定員等
 - ・定員100名
 - ・療養室 個室18室、 2人室3室、 4人室19室
- (5) 通所定員
 - ・定員40名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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00分～9時00分
 - 昼食 12時00分～13時00分
 - 夕食 17時45分～18時45分
- 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、週に最低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、食事相談
- ⑪ 口腔衛生の管理
- ⑫ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑬ 理美容サービス（原則月3回実施します。）
- ⑭ 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）
- ⑮ 行政手続代行
- ⑯ 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
 - ・名称 医療法人祥仁会 西諫早病院
 - ・住所 諫早市貝津町3015

- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称 医療法人社団トキワ会 みぞこし歯科医院
 - ・住 所 諫早市泉町17-6

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「連絡先一覧」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

◇他科受診

介護老人保健施設入所中に他の医療機関を受診（他科受診）した場合であって、診療内容が医療保険請求されるものについては、一般の患者と同様に患者負担（後期高齢者医療の一部負担金）が発生します。また、他科受診の際には、医療保険と介護保険の被保険者証に紹介状が必要です。その都度ご相談下さい。

4. 施設利用に当たっての留意事項

・食 事

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

- ① 8時00分から20時00分までをお願い致します。
- ② ご家族とのコミュニケーションのために、出来るだけ頻繁に、平均して面会にお越しください。

・外出・外泊

- ① 原則としてご家族の付き添いが条件となります。
- ② 前日までに手続きをお済ませ下さい。
- ③ お出掛けの際は、許可証をお受け取り下さい。帰所（帰室）は、19時00分までをお願い致します。その際、許可証をご返却下さい。

・飲 酒

室内での飲酒は禁止となっておりますのでご協力ください。

・喫 煙

敷地内全面禁煙となっております。

・火 気・危険物の取扱い

火気、危険物の取り扱いは、ご遠慮下さい

・設 備・備 品の利用

破損に対しては、弁償していただく場合があります。

・所持品・備品等の持ち込み

紛失防止のため、持ち物には必ずご記入下さい。特に新しい着替えお持ち込みの際は、名前の記入漏れがないようご注意願います。

・金 銭・貴重品の管理

金銭、貴重品のお持ち込みはご遠慮下さい。やむを得ず持ち込む際は、自己管理をお願い致します。施設での責任は負いかねます。

・外泊時等の施設外での受診

当施設からの紹介状と後期高齢者医療受給者証、又は、健康保険者証が必要です。又、投薬は認められない場合がありますのでご注意下さい。受診の際は必ずご相談下さい。

- ・ 宗教活動
宗教の活動勧誘に関しては、禁止しております。
- ・ ペットの持ち込み
療養者の方の感染予防のためにご遠慮下さい。
- ・ 洗濯
4階にコインランドリーを設置していますが、洗濯は基本的に施設では行いません。
ご家族でお願い致します。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・ 研修
- ・ 防災訓練 年2回
- ・ 地域住民との連携

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. 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。

担当 藤田あさみ 原口由利子 陶山 文 (TEL 0957-25-2266)

要望や苦情などは、施設内に掲示しています苦情処理委員会の委員に直接申し出て頂くか、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、受付階段側・会議室前に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。意見箱は、毎週月曜日に、事務長が確認致します。

お寄せ頂いたご意見は、施設内に掲示しています手順に従い検討致します。基本的に月に一回開催しております苦情処理委員会にて審議し、解答として受け付け掲示板に掲示致します。又、記名されている分に関しては、直接解答し早期解決を図ります。早急に解答を必要とする案件に関しては臨時委員会を開催致します。

審議した内容に関しては、介護支援専門員にて記録し、法人のリスクマネジメント委員会に報告致します。

【 その他苦情相談所 】

・ 長崎国民健康保険団体連合会
TEL 095-826-1599

・ 諫早市役所（介護保険課）
TEL 0957-22-1500

8. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

9. 提供するサービスの第三者評価は受けておりません。

利用者負担説明書

(令和6年4月1日現在)

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1～3割の自己負担分(収入に応じて)**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、介護予防短期入所療養介護)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、介護予防短期入所療養介護は、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。

サービス利用料及び利用者負担

(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と、一定以上の所得のある方等によって利用料が異なります。）

- | 1, 介護保険施設サービス費（従来型個室） | | 介護保健施設サービス費（多床室） | |
|-----------------------|--------|------------------|--------|
| ・要介護 1 | 788円 | ・要介護 1 | 871円 |
| ・要介護 2 | 863円 | ・要介護 2 | 947円 |
| ・要介護 3 | 928円 | ・要介護 3 | 1,014円 |
| ・要介護 4 | 985円 | ・要介護 4 | 1,072円 |
| ・要介護 5 | 1,040円 | ・要介護 5 | 1,125円 |
- 2, 身体拘束廃止未実施減算（上記1, より 10%減算）
・身体拘束を行っている場合（やむを得ない場合を除き）。
- 3, 高齢者虐待防止措置未実施減算（上記1, より 1%減算）
・虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合。
- 4, 業務継続計画未策定減算（上記1, より 3%減算）
・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合。
- 5, 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）（1日につき 51円）
・在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上の場合。
- 6, 初期加算（Ⅰ） ※ 入所後30日間に限り（1日につき 60円）
・急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後 30日以内に退院し、当施設に入所した場合。
初期加算（Ⅱ） ※ 入所後30日間に限り（1日につき 30円）
- 7, 外泊時費用 ※1月に6日間を限度（1日につき 362円）
- 8, 外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）
※1月に6日間を限度（1日につき 800円）
・入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合。
※4, 5, の外泊時費用は外泊初日と最終日以外は所定単位に代えた料金となります。
- 9, 夜勤職員配置加算（1日につき 24円）
・夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たしている場合。
- 10, 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（1日につき 258円）
・入所して3月以内の期間に集中的にリハビリを行い、かつ、1月に1回以上ADL評価を実施し、それを厚生労働省へ提出した場合。
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）（1日につき 200円）
・入所して3月以内の期間に集中的にリハビリを行った場合。

- 11, 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）
 （1週に3日を限度として1日につき 240円）
 ・退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、生活環境を踏まえた計画書を作成したうえで、入所して3月以内の期間に集中的にリハビリを行った場合。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）
 （1週に3日を限度として1日につき 120円）
 ・入所して3月以内の期間に集中的にリハビリを行った場合。
- 12, 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） （1月につき 120円）
 ・施設における入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上である場合。
 ・認知症の介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合。
 ・対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、その症状の予防等に資するチームケアを実施しており、さらにカンファレンスの開催、計画書の作成、その症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている場合。
- 13, ターミナルケア加算
 ・入所者にターミナルケアが行われた場合。
 (1) 死亡日以前 31日以上45日以下（1日につき 72円）
 (2) 死亡日以前 4日以上30日以下（1日につき 160円）
 (3) 死亡日前日及び前々日（1日につき 910円）
 (4) 死亡日（1日につき 1,900円）
- 14, 栄養マネジメント強化加算 （1日につき 11円）
 ・栄養状態、摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を管理栄養士が各職種と協働して作成し、食事の観察を行い、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合。
- *栄養ケア・マネジメントの未実施の場合 （1日につき 14円減算）
- 15, 退所時栄養情報連携加算 （1月に1回限り 70円）
 ・厚生労働省が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者に対し、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供した場合。
- 16, 再入所時栄養連携加算 （1人につき1回 200円）
 ・入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、又は厚生労働省が定める特別食等を必要とする者について、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上管理栄養士が栄養ケア計画を作成した場合。
- 17, 経口移行加算 （1日につき 28円）
 ・経管栄養から経口栄養に移行する取り組みを行った場合。

- 18, 経口維持加算
- ・摂食障害を有し、誤嚥が認められる方に、摂食・嚥下に配慮した計画を作成し、管理栄養士が経口による食事の摂取を進めるための特別の管理を行った場合。
- (1) 経口維持加算 (I) (1月につき 400円)
- ・摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき、管理栄養士・看護師・介護支援専門員、その他職種の者が共同して食事の観察及び介護等を行い、栄養管理を行った場合。
- (2) 経口維持加算 (II) (1月につき 100円)
- ・入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援する為の食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。
- 19, 口腔衛生管理加算 (I) (1月につき 90円)
- ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対して口腔ケアを月2回以上行っている場合。
- 口腔衛生管理加算 (II) (1月につき 110円)
- ・加算 (I) に加え、計画の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合。
- 20, 療養食加算 (1食につき 6円)
- ・療養食を提供した場合。
- 21, 緊急時施設療養費
- (1) 緊急時治療管理 (1月に1回連続する3日を限度として、1日につき 518円)
- ・救命救急医療が必要な入所者に対して緊急的な治療管理として投薬・注射・検査・処置等が行われた場合。
- (2) 特定治療
- 22, かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ (1回につき 140円)
- ・かかりつけ医と連携して、服用薬剤の総合的な評価を行い、入所時と退所時の処方内容に変更がある場合にかかりつけ医へ情報提供を行った場合。
- かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) ロ (1回につき 70円)
- ・施設内で、服用薬剤の総合的な評価を行い、入所時と退所時の処方内容に変更がある場合にかかりつけ医へ情報提供を行った場合。
- かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) (1回につき 240円)
- ・加算 (I) イ又はロを算定しており、入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出した場合。
- かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III) (1回につき 100円)
- ・加算 (II) を算定しており、6種類以上の内服薬が処方されている入所者の処方内容を、総合的に評価・調整し、退所時に1種類以上減少させた場合。
- 23, 協力医療機関連携加算 (I) 令和6年度 (1月につき 100円)
令和7年度～ (1月につき 50円)
- ・協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催している場合。
- 24, 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) (1月につき 10円)
- ・第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している場合。かつ、新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、発生時等は協力医療機関等と連携し適切に対応している場合。かつ、

医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している場合。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（1月につき 5円）

- ・医療機関から3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合。

25, 新興感染症等施設療養費（1日につき 240円（1月に1回連続5日間限度））

- ・厚生労働省が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で介護サービスを行った場合。

26, 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）（1回につき 450円）

- ・入所前後に自宅に訪問して指導を行った場合。

入所前後訪問指導加算（Ⅱ）（1回につき 480円）

- ・入所前後に自宅に訪問して指導を行い生活機能の具体的な改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合。

27, 退所時等支援加算

（1）試行的退所時指導加算（1月に1回限り 400円）

- ・退所時に退所後の療養上の指導を行った場合。

（2）退所時情報提供加算（Ⅰ）（退所時1回限り 500円）

- ・居宅へ退所する入所者について、退所後の主治医に対し心身の状況や生活歴等を含めた診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合。

・退所時情報提供加算（Ⅱ）（退所時1回限り 250円）

- ・医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対し心身の状況や生活歴等を示す文書を添えて紹介を行った場合。

（3）入退所前連携加算（Ⅰ）（退所時1回限り 600円）

- ・入所前後30日以内に、希望する指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用方針を決めた場合。また、退所前には希望する指定居宅介護支援事業者に対して、診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供しサービスの調整を行った場合。

入退所前連携加算（Ⅱ）（退所時1回限り 400円）

- ・希望する指定居宅介護支援事業者に対して、診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供しサービスの調整を行った場合。

（4）訪問看護指示加算（退所時1回限り 300円）

- ・指定訪問看護ステーションに対して、訪問看護指示書を交付した場合。

28, 所定疾患施設療養費（Ⅱ）（1日につき480円（1月に1回 連続10日間限度））

- ・診断にて肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪で、当施設での対応が見込める方に対し、投薬、検査、注射、処置などを行った場合。かつ、その実施状況を公表している場合。かつ、医師が感染症対策に関する研修を受講している場合。

29, 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（1月につき 3円）

- ・褥瘡発生を予防する為、褥瘡の発生と関連の強い項目について、施設入所時に評価を実施するとともに、少なくとも3月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用している場合。

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（1月につき 13円）

- ・加算（Ⅰ）に加えて、褥瘡の認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡発生リスクが高いとされた入所者等について褥瘡の発生がない場合。

30, 排せつ支援加算（Ⅰ）（1月につき 10円）

- ・排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、少なくとも3月に1回評価、支援計画を見直し、その結果等を厚生労働省に提出した場合。

排せつ支援加算（Ⅱ）（1月につき 15円）

- ・加算（Ⅰ）に加え、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化がないこと。又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合。又は施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、入所後に抜去された場合。

排せつ支援加算（Ⅲ）（1月につき 20円）

- ・加算（Ⅰ）に加え、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。又は施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について入所後に抜去されたこと、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合。

31, 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（1月につき 40円）

- ・入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を少なくとも3月に1回、厚生労働省に提出している場合。

科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（1月につき 60円）

- ・上記31, に、疾病の状況や服薬情報等の情報を加えて、厚生労働省に提出している場合。

32, リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）（1月につき 53円）

- ・口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定しており、かつ各専門職が入所者ごとのリハビリテーション、口腔管理、栄養管理の情報を共有している場合。
- ・リハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出している場合。また、リハビリテーション実施計画書の作成、実施、評価、見直し、改善の一連のサイクルにより、サービスの質の管理を行っている場合。

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）（1月につき 33円）

- ・リハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出している場合。また、リハビリテーション実施計画書の作成、実施、評価、見直し、改善の一連のサイクルにより、サービスの質の管理を行っている場合。

33, 自立支援促進加算（1月につき 300円）

- ・医師が自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも3月に1回評価、支援計画を見直し、その結果等を厚生労働省に提出し情報を活用している場合。

34, 安全対策体制加算（入所中1回のみ 20円）

- ・事故発生の防止のための指針の作成、委員会の開催、従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者を配置し、当該担当者が安全対策に係る外

部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合。

*安全管理体制未実施減算 (1日につき 5円減算)

- ・運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。

35, 生産性向上推進体制加算 (I) (1月につき 100円)

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っており、かつ、業務改善による成果が確認されている場合。
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入している場合。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行った場合。

生産性向上推進体制加算 (II) (1月につき 10円)

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合。
- ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している場合。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行った場合。

36, サービス提供体制加算 (I) (1日につき 22円)

- ・介護福祉士の占める割合が80%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が35%以上いる場合。

サービス提供体制加算 (II) (1日につき 18円)

- ・介護福祉士の占める割合が60%以上いる場合。

37, 介護職員処遇改善加算 (I) (令和6年5月31日まで)

- ・上記1, から36, までにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数。

38, 介護職員等特定処遇改善加算 (I) (令和6年5月31日まで)

- ・上記1, から36, までにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数。

39, 介護職員等ベースアップ等支援加算 (令和6年5月31日まで)

- ・上記1, から36, までにより算定した単位数の1000分の8に相当する単位数。

40, 介護職員等処遇改善加算 (I) (令和6年6月～)

- ・上記1, から36, までにより算定した単位数の1000分の75に相当する単位数。

(2) その他の料金

① 食費（1日当たり 1,445円）

*ただし、食費について負担限度額認定《別添資料》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）

令和6年4月1日～7月31日まで

・従来型個室（1日当たり 1,668円） ・多床室（1日当たり 377円）

令和6年8月1日～

・従来型個室（1日当たり 1,728円） ・多床室（1日当たり 437円）

*ただし、居住費について負担限度額認定《別添資料》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。

③ 理美容代（実費）

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

④ 日用品費（1日あたり 300円）

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオルやおしぼり等の日用品であり施設で用意いたします。

⑤ 行事費（実費） 教養娯楽費（実費）

施設内での行事で、昼食会・バスハイク・買い物ツアーなどに参加を希望され、参加された場合にその実費をお支払いいただきます。写真等の焼き増しを希望される場合も同様とします。又、趣味活動やレクリエーションで使用する、折り紙や粘土等の材料費、風船、輪投げ等の遊具、ビデオソフト等の費用も実費でお支払い頂くことがあります。

⑥ コインランドリー

・洗濯（1回 100円） ・乾燥（1回 100円）

⑦ 支払い方法

・ 翌月10日（土日祝の場合はその翌日）に請求書を送付し、27日（金融機関が休日の場合はその翌日）にご指定の口座から自動口座引き落としを行います。

・ お支払い方法は、原則口座引き落としのみとなります。入所当日までに‘預金口座振替依頼書（別紙）‘の記入をお願いします。

利用できる金融機関：十八親和銀行普通預金（総合口座）のみ

*口座引き落としが困難な方は、窓口までご相談ください。

《 別紙③ 》

承 諾 書

(令和5年4月1日現在)

- (1) 当施設は、介護保険制度により厚生労働省の施設基準に準拠し、認可された介護老人保健施設です。従いまして、施設基準に基づいて人員及び設備配置がされており、基準を超えるサービス（例えば、24時間1対1の対応など）には限界があり、異常事態の早期発見・早期対応に努めておりますが、常時職員の目の行き届かない場合も起こり得ます事をご留意下さい。
- (2) 高齢者の場合には、
- (イ) 心疾患、高血圧、糖尿病、肺疾患などの主病や、合併症のある方が多く、急変される可能性（心筋梗塞、脳出血や脳梗塞、肺炎（窒息）など）が十分に考えられます。
 - (ロ) また、身体及び心肺機能の低下、嚥下機能の低下や、認知症により、転倒及び誤嚥事故が起きる可能性（例えば転倒による骨折、頭部外傷、誤嚥性肺炎など）、更には嚥下・咀嚼機能低下により食事形態の検討も行いますが詰まらせ窒息も考えられます。
 - (ハ) 骨折につきましても高齢の為、くしゃみ・腰掛ける等、転倒や打撲を伴わず骨折が起こりうる事（骨粗鬆症等の原因にて）が考えられます。
- 以上のことにより緊急時は協力病院である『西諫早病院』に救急対応を致しますが場合によっては、3次救急病院への搬送など予期せぬ事態が発生する可能性があります。また、急変による死亡・突然死等考えられる事をご承知置き下さい。
- (3) 感染症につきましては、
- (イ) 肝炎（B型・C型）、結核、MRSA など予め確認させていただきます。
 - (ロ) インフルエンザにつきましては希望者にはワクチン予防接種を実施しております。（インフルエンザは、風邪と違い心筋炎、脳症等の合併症により急死する場合があります。）
 - (ハ) レジオネラ菌につきましては、滅菌処置及び、定期検査を実施しております。
- (4) いままでの「かかりつけ医」との関係と投薬について
- いままでの「かかりつけ医」の先生との関係は、入所中は“おやすみ”になります。必要時は施設よりご依頼いたします。法令上、「かかりつけ医は、入所中の方に“依頼状なし”で診療・検査・投薬・処方箋の交付等（一部の場合を除く）をしてはいけない”ことになっています。いままでのかかりつけ医に御迷惑をお掛けすることになりますので、施設の依頼なしに受診や投薬を受けることはおやめ下さい。又、入所中の投薬については、施設より処方致します。処方内容によっては投薬を変更することがありますので、ご了承下さい。
- (5) 無断外出・外泊、離設につきましては職員による発見の努力と共に、場合によりましては、警察へ捜索願を出し、ご家族に連絡いたします。前出（1）の如く、個々の対応には限界があり、無断外出・外泊、離設は起こりうる事態と考えております。捜索・御連絡などご協力をお願い致します。
- (6) 他入所者や職員に対する迷惑行為・傷害行為・盗難行為を禁止致します（アルコール、薬物依存、セクハラ行為を含む）。場合によっては、退所して頂くことがあります。

《 別添資料 》

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階②）」 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②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②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）

○ 利用者負担第1・第2・第3段階①②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段階①②にある次のような方です。

【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、年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方。預貯金額が650万円（夫婦の場合1650万円）以下。

【利用者負担第3段階①】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入額と合計所得年金額が80万円超120万円以下の方。預貯金額が550万円（夫婦の場合1550万円）以下。

【利用者負担第3段階②】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入額と合計所得金額が120万円超の方。預貯金額が500万円（夫婦の場合1500万円）以下。

【利用者負担第4段階】

上記以外の方

○ 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）（令和6年4月1日～7月31日）

| | 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 | 490 | 0 |
| 利用者負担第2段階 | 390 | | 370 |
| 利用者負担第3段階① | 650 | 1,310 | |
| 利用者負担第3段階② | 1,360 | | |
| 利用者負担第4段階 | 1,445 | 1,668 | 377 |

負担額一覧表（1日当たりの利用料）（令和6年8月1日～）

| | 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 | | |
| 利用者負担第4段階 | 1,445 | 1,728 | 437 |