

【別紙2】

(介護予防通所リハビリテーション)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)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。

お支払い

※ お支払いは口座振替（自動引き落とし）となります。

大変お手数ですが、同封しております用紙に氏名、口座番号等を記入・捺印し、返信用封筒に入れてお送りいただくか、封筒に入れ、封をして職員にお渡しいただくようお願いいたします。

また、記入方法が不明な方や、記入が困難な方は職員がお伺いしますので、遠慮なくお知らせください。よろしくようお願いいたします。

※ 口座振替(自動引き落とし)は(銀行・郵便局・農協・信用金庫)いずれも可能です。手数料は無料です。

※ 利用月の翌月15日に請求書をデイケア手帳にお入れするか、郵送いたします。そして20日にご指定の口座より引き落としをさせていただきます。その後、入金確認後に領収書をデイケア手帳にお入れするか、郵送いたします。

※ もし、20日に引落しが困難であった場合、直接お支払いしていただくか、翌月に2回分お支払いいただくこととなります。

※ 領収書は、のちに証明書として必要になる場合がありますので大切に保管しておいてください。

本人控え用、 施設用

介護予防通所リハビリテーションのサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

令和 年 月 日

介護老人保健施設さわやかセンター
管理者 佐藤 英明 殿

< 利用者 >

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____

< 利用者の身元引受人 >

住 所 _____

電話番号① _____

電話番号② _____

氏 名 _____

利用者との関係(_____)

職業及び職場名(_____)

職場の連絡先 _____

介護老人保健施設のサービス(介護予防通所リハビリテーション)を利用するにあたり、介護老人保健施設さわやかセンター利用約款に基づき、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誓約します。

記

1. 介護老人保健施設さわやかセンターの諸規程を守り、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、介護老人保健施設さわやかセンターに対し一切迷惑をかけません。

説明者	
-----	--