

## (短期入所療養介護)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、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、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。

各サービス計画は、居宅介護支援事業所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。

《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)
- 制度対象者と利用者負担段階

| 利用者負担段階 | 対象者                             |                                      |                                   |
|---------|---------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 第1段階    | 生活保護受給者                         |                                      |                                   |
|         |                                 | 老齢福祉年金受給者                            | かつ、預貯金等の合計が 1,000万円(夫婦 1,650万円)以下 |
| 第2段階    | 世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市町村民税非課税 | 本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額 80万円以下        | かつ、預貯金等の合計が 650万円(夫婦は 1,650万円)以下  |
| 第3段階①   |                                 | 本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額 80万円超 120万円以下 | かつ、預貯金等の合計が 550万円(夫婦は 1,550万円)以下  |
| 第3段階②   |                                 | 本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額 120万円超        | かつ、預貯金等の合計が 500万円(夫婦は 1,500万円)以下  |

※年金収入額には老齢年金などの課税年金だけではなく、非課税年金(遺族年金、障害年金)も含まれます。

※その他の合計所得金額は、譲渡所得に係る特別控除を除きます。

※令和3年度よりその他の合計所得金額に給与所得が含まれている場合には、所得金額調整控除適用前の給与所得から10万円を控除した後の金額を用います。

※65歳未満の人は、収入等に関係なく、預貯金等の合計は1,000万円(夫婦は2,000万円)以下で

- 利用者負担段階非該当(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、特例減額措置となります。
- 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)

| 利用者負担段階 | 食費                 | 居住費(滞在費) |      |
|---------|--------------------|----------|------|
|         |                    | 従来型個室    | 多床室  |
| 第1段階    | 300円               | 490円     | 0円   |
| 第2段階    | 390円<br>(600円)     | 490円     | 370円 |
| 第3段階①   | 650円<br>(1,000円)   | 1,310円   | 370円 |
| 第3段階②   | 1,360円<br>(1,300円) | 1,310円   | 370円 |
| 基準費用額   | 1,445円<br>(1,445円) | 1,668円   | 377円 |

※短期入所療養介護(ショートステイ)を利用した場合、食費の負担限度額は( )内の金額です。

### ※令和6年8月1日より

| 利用者負担段階 | 食費                 | 居住費(滞在費) |      |
|---------|--------------------|----------|------|
|         |                    | 従来型個室    | 多床室  |
| 第1段階    | 300円               | 550円     | 0円   |
| 第2段階    | 390円<br>(600円)     | 550円     | 430円 |
| 第3段階①   | 650円<br>(1,000円)   | 1,370円   | 430円 |
| 第3段階②   | 1,360円<br>(1,300円) | 1,370円   | 430円 |
| 基準費用額   | 1,445円<br>(1,445円) | 1,728円   | 437円 |

### お支払い方法について

※ お支払い方法は現金、または口座振替(自動引き落とし)、口座振込みからお選びいただけます。現金の支払い時間帯は平日 8:00~17:00、土曜日 8:00~12:00、日曜祝祭日は受け付けておりません。

※ 計算書は月末で精算し、翌月の15日に発行いたします。なお、15日が日曜・祝祭日の場合は前日までに発行いたします。なお、月の途中で退所される方は、退所日または退所後1週間以内に発行いたします。  
お支払いは毎月25日までに済ませていただくようお願いいたします。

※ 計算書はご希望に応じて郵送、事務所お預かり等いたします。契約時や変更時に、事務担当者又は支援相談員にお伝え下さい。また、お支払いの際は必ず計算書をご持参ください。

※ 支払後お受け取りになった領収書は、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。

(施設用)  (控え用)

## 短期入所療養介護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(短期入所療養介護)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、短期入所療養介護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。

以上

|     |  |
|-----|--|
| 説明者 |  |
|-----|--|