

介護老人保健施設短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

利用約款

（約款の目的）

第1条 介護老人保健施設 アンビションうちこ園（以下「当施設」という。）は、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）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、利用者が可能な限り自宅において、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、一定の期間、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）を提供し、一方、利用者及び身元引受人（利用者家族代表）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 1 本約款は、利用者が介護老人保健施設短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用同意書を当施設に提出したのち、平成21年4月1日以降から効力を有します。但し、身元引受人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の改定が行われぬ限り、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2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、利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画にかかわらず、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。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします。

（当施設からの解除）

第4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と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず14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 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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、利用者及び身元引受人が指定する送付先に対し、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、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者

及び身元引受人が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。

第5条の2 (身元引受人の責任)

身元引受人は、前条1項の利用者及び身元引受人の支払い義務について、根保証債務の極度額を50万円とします。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の提供に関する記録を作成し、その完結の日から5年間保存します。

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、身元引受人その他の者（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。

(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、当施設における短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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、

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。

(要望又は苦情等の申出)

第11条 利用者及び身元引受人は、当施設の提供する短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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。

(賠償責任)

- 第 12 条 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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 13 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。

介護老人保健施設 アンビションうちこ園のご案内

(令和3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 アンビションうちこ園
- ・開設年月日 平成13年10月18日
- ・所在地 愛媛県喜多郡内子町内子 3683 番地
- ・電話番号 0893-59-2211 ・ファックス番号 0893-44-6350
- ・管理者名 施設長 中川 晃
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (3857780559 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機能訓練、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 アンビションうちこ園の理念及び運営方針]

理念 高齢者の自立支援と家庭復帰を目指し、「まごころ」と「思いやり」を信条とし、総合的介護の提供を行う。

運営方針 白壁の町並みと内子座、歴史が漂う町、内子町を見下ろす高台に位置し、閑静で自然のやさしい息づかいが漂う環境の中で、「安心して、健やかに」をキャッチフレーズに、

1. 自分で食べることを大切にされた食事ケア
2. いつでも、必要なときに行える排泄ケア
3. ゆっくり、ゆっつりの入浴ケア

を積極的に支援し、楽しい生活の場（オアシス）を追求した施設運営を心掛け、医師の管理下、機能回復訓練を重視し、日常生活の能力を可能な限り維持、回復できるように看護、介護サービスを提供し、施設利用者を通して積極的な地域密着型の介護老人保健施設を目指します。

(3) 施設の職員体制

職 種	入所			通所		業務内容
	常勤	非常勤	夜間	常勤	非常勤	
医 師	1	1		入所と兼務		日常的な医学的対応を行う
看護職員	12	1	1		1	医師の指示に基づき療養者の看護を行う
薬剤師		1		入所と兼務		医師の指導に基づき調剤、薬剤の管理を行う
介護職員	27	1	3	9	1	施設サービス計画に基づき介護を行う
支援相談員	5			(1)		利用者及びその家族からの相談に応ずる
理学療法士	2	(2)		1	(2)	医師や看護師等と共同して、リハビリテーションプログラムを作成するとともに機能訓練の実施に際し指導を行う
作業療法士		(2)			(1)	
言語聴覚士						
管理栄養士	1			入所と兼務		栄養ケア等の栄養状態の管理を行う
歯科衛生士	(1)					口腔ケアの実施および指導を行う
介護支援専門員	(3)			(1)		施設サービス計画、介護認定の申請等を行う
事務職員	2			入所と兼務		施設運営に必要な事務を行う

(4) 入所定員等 ・定員 80名（うち認知症専門棟 40名）

・療養室 個室：10室、2人室：9室、4人室：13室

(5) 通所定員 48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）と計画の立案
- 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～8時45分
昼食 12時00分～13時00分
夕食 18時00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及び口腔ケア
- 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1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 | 加戸病院（内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科） |
| | 住所 | 喜多郡内子町内子 771 番地 |
| 2 | ・名称 | 八幡浜市立総合病院 総合科 |
| | 住所 | 八幡浜市大平1番耕地 638 番地 |
| ・協力歯科医療機関 | ・名称 | 武岡歯科医院 |
| | 住所 | 喜多郡内子町内子 2545 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。
- ・面会は原則的に午前8時より午後7時までとします面会にはその都度、面会票にご記入下さい。入所中・機会・時間の許す限り面会に来て下さるようお願いいたします。（ただし施設長の指示により一時的に面会を制限する場合があります）。
- ・外出・外泊の際は、必ずサービスステーションまで申し出た上で、外出・外泊許可願（別紙）を施設長あてに提出してください。
- ・館内は原則的に禁煙とします。飲酒はできません。喫煙を許可された場合は、療養上及び防災上

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）について

（令和4年10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。

2. 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の概要

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、要介護者（介護予防短期入所療養介護にあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあつては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人（利用者家族代表）の希望を取り入れ、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。

3. 利用料金

（1）短期入所療養介護の基本料金

- ① 施設利用料（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。負担割合証に応じて、1割～3割のご負担となります）

また（）は個室利用の場合の金額です。

短期入所療養介護（基本型）

・要介護1	830円	(753円)
・要介護2	880円	(801円)
・要介護3	944円	(864円)
・要介護4	997円	(918円)
・要介護5	1,052円	(971円)

短期入所療養介護（在宅強化型）

・要介護1	902円	(819円)
・要介護2	979円	(893円)
・要介護3	1,044円	(958円)
・要介護4	1,102円	(1,017円)
・要介護5	1,161円	(1,074円)

- ② サービス提供体制強化加算（Ⅰ）として22円加算されます。
- ③ 介護職員処遇改善加算（3.9%）及び介護職員等特別処遇改善加算（2.1%）、介護職員等ベースアップ等支援加算（0.8%）として、当月算定した法定給付サービス（加算を含む）に括弧内の割合を乗じた額が加算されます。（令和6年5月31日まで）
令和6年6月1日から上記が統一され、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）として7.5%が加算されます。
- ④ 当施設の在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上によって、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）として51円算定されます。
- ⑤ 当施設の在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上によって、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）として51円算定されます。（Ⅱ）を算定する場合、（Ⅰ）は算定されません。
- ⑥ 個別リハビリテーション実施加算（集中的なリハビリを行った場合）240円/日
- ⑦ 夜勤職員配置加算として24円加算されます。
- ⑧ 単位ごとに固定した職員を配置した認知症専門棟に入所の場合は上記施設利用料に76円加算されます。
- ⑨ 認知症介護実践リーダー研修を修了している者を配置し、介護、看護職員ごとの認知症研修計画を作成し、実施することで、認知症専門ケア加算（Ⅰ）3円、認知症ケア加算（Ⅱ）、4円が加算されます。

- ⑩ 総合医学管理加算：治療管理を目的として、居宅サービス計画において計画的に行う事になっていない短期入所療養介護を行った場合につき、275円を加算する。(7日間を限度)
- ⑪ 送迎代(入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行なった場合) 片道につき 184円。
通常の事業の実施地域を越えた場合、越えた地点から起算して片道1キロメートルにつき50円
- ⑫ 療養食加算(疾病治療用の食事)の提供： 食事1回につき、8円。
- ⑬ 緊急短期入所受入加算：居宅サービス計画において位置づけられていない緊急時の受け入れを行った場合、90円/日(最大14日間を限度)
- ⑭ 認知症行動・心理症状緊急対応加算
- ⑮ (認知症の症状により、在宅生活が困難になった場合の緊急受け入れ) 200円/日
- ⑯ 若年性認知症利用者受入加算： 120円/日
- ⑰ 特定短期入所療養介護費：難病やがん末期の要介護者の日帰り利用
 - ・3時間以上4時間未満 650円。
 - ・4時間以上6時間未満 900円。
 - ・6時間以上8時間未満 1,250円。
- ⑱ 経管栄養や吸引など、医療の必要性の高い利用者を受け入れた場合 120円/日
- ⑲ 緊急時治療管理加算：利用者の容体が急変した場合等に投薬、検査、注射、処置等を行った場合。518円/日(月に1回、連続する3日を限度)
- ⑳ 介護ロボットやICT等のテクノロジー促進、職員の業務改善のデータ提供等を行う等の取組を行う事に対して、生産性向上推進体制加算(Ⅰ)として月に100円、生産性向上推進体制加算(Ⅱ)として月に10円が算定されます。

(2) 介護予防短期入所療養介護の基本料金

- ① 施設利用料(要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です)
 - ・介護予防短期入所療養介護(基本型)
 - ・要支援1 613円(579円) ・要支援2 774円(726円)
 - ・介護予防短期入所療養介護(在宅強化型)
 - ・要支援1 672円(632円) ・要支援2 834円(778円)
- ② サービス提供体制強化加算(Ⅰ)として22円加算されます。
- ③ 送迎代(入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行なった場合)片道につき184円
通常の事業の実施地域を越えた場合は、越えた地点から起算して片道1キロメートルにつき。
50円
- ④ 療養食(疾病治療用の食事)の提供： 8円(一食につき)
- ⑤ 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った場合は、別途料金をいただきます。

(3) その他の料金

- ① 食費/1日 1,540円
施設サービスをご利用の際、食材料費および調理費相当額は施設利用者の負担となります。
内訳は、おやつ代を含み(朝食 400円 ・昼食 580円 ・夕食 560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(療養室の利用費)/1日*
 - ・従来型個室 1,668円 ・多床室 377円
 - ・従来型個室 1,728円 ・多床室 437円(令和6年8月から)
 (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③「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(利用者負担説明書)をご覧ください。
- ③ 理美容代 実費(2,000円程度。)
- ④ 日常生活品費/1日 50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回 150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等の費用です。
- ⑥ 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。
- ⑦ 健康管理費 実費
 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。
- ⑧ 私物の洗濯代 1かご 250円
 私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。
- ⑨ その他の費用
 電気製品の個人の利用にかかわる料金 テレビ、電気毛布、こたつ等1件に付 100円／1日
- ⑩ 診断書等の文書の発行、要介護認定申請代行に係る費用等利用料 1,000円／1回(通)

(4) 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ので、その月の25日までにお支払いください。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、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。入所契約時にお選びください。

個人情報の利用目的

(令和8年2月1日現在)

1. 介護老人保健施設 アンビションうちこ園では、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。

【介護記録】

- ・利用者情報及び介護記録は介護記録ソフトにて、ネットワーク上で管理する。

【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
- ・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

2. ご希望の確認

- ① 居室における氏名の掲示を望まない場合には、お申し出下さい。ただし、事故防止・安全確保のためには、氏名の掲示が望ましいです。
- ② 電話あるいは面会者からの、部屋番号等の問い合わせへの回答を望まない場合には、お申し出下さい。
- ③ 当施設の広報誌「陽だまり」において、行事・作品・利用者等の写真・記事及び紹介等の掲載を望まない場合には、お申し出下さい

《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）
- 利用者負担第1・第2・第3段階①・②の対象となる利用者とは、
 1. 本人及び同一世帯の方全てが住民税非課税者であること
 2. 本人の配偶者（別世帯も含む）が住民税非課税者であること
 上記及び下記の要件に該当する方です。

【利用者負担第1段階】

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給されている方。
または、生活保護を受給されている方。

【利用者負担第2段階】

課税年金収入額＋非課税年金収入額＋その他の合計所得金額が80万円以下であり
預貯金等合計額が、単身で650万円以下、夫婦で1,650万円以下の方。

【利用者負担第3段階①】

課税年金収入額＋非課税年金収入額＋その他の合計所得金額が80万円超120万円以下であり
預貯金等合計額が、単身で550万円以下、夫婦で1,550万円以下の方。

【利用者負担第3段階②】

課税年金収入額＋非課税年金収入額＋その他の合計所得金額の合計が120万円超であり
預貯金等合計額が、単身で500万円以下、夫婦で1,500万円以下の方。

- 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		
		ユニット型個室	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	880	550	0
利用者負担第2段階	600			430
利用者負担第3段階①	1,000	1,370	1,370	
利用者負担第3段階②	1,300			

介護老人保健施設短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護) 利用同意書

介護老人保健施設 アンビションうちこ園を入所利用するにあたり、介護老人保健施設短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙3を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

新型コロナウイルス感染拡大防止への対応を評価するための、緊急短期入所受入加算の算定について、担当者から説明を受け、同意いたします。

記

1. 介護老人保健施設アンビションうちこ園の諸規程を守り、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、利用者本人は全額支払い義務を負います。家族代表：身元引受人は50万円を限度に支払い義務を負います。介護老人保健施設アンビションうちこ園に対し一切迷惑をかけません。

以上

令和 年 月 日

〈利用者本人〉

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印 連絡先 _____

(署名代筆者) 私は本人の意思を確認し、本人に代わり上記署名を致しました。

署名代筆事由(_____) 利用者との続柄(_____)

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印 連絡先 _____

(身元引受人:利用者家族代表)

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印 連絡先 _____

介護老人保健施設 アンビションうちこ園
施設長 中川 晃 殿

【本約款第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄 _____) 連絡先 _____
・住 所	_____

【本約款第9条2項緊急時及び第10条3項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄 _____) 連絡先 _____
・住 所	_____