

<重要事項説明書>

介護老人保健施設ベレール向島のご案内 (令和7年9月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人伯鳳会 介護老人保健施設ベレール向島
- ・開設年月日 平成24年7月1日
- ・所在地 東京都墨田区東向島2丁目36番11号
- ・電話番号 03-3611-3111 ・ファックス番号 03-5630-6501
- ・管理者名 施設長 長谷川 康雄
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(1350780019 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。

[介護老人保健施設ベレール向島の運営方針]

明るく楽しく家庭的な雰囲気の中で、ご利用者に応じた目標と支援計画を立て、必要な医療、看護や介護、リハビリテーションを提供して健康維持と向上・自立を支援し在宅復帰に努めます。また、自立した在宅生活が継続できるよう、入所や通所などのサービスを提供し、他サービス機関と連携して総合的に在宅生活を支援するとともに、区・自治体や各種事業者、保健・医療・福祉機関などと連携して地域一体となったケアを積極的に行います。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
・医 師	1	1		医療
・看護職員	10	4	1	看護
・薬剤師		1		薬剤管理
・介護職員	28	3	5	介護
・支援相談員	2			相談・支援
・理学療法士	3			機能訓練
・作業療法士	3			作業訓練
・管理栄養士	1			栄養指導
・介護支援専門員	2			介護計画
・事務職員	2	1		事務一般

- (4) 入所定員等 ・定員 119 名（うち認知症専門棟 28 名）
・療養室 個室9室、2人室18室、3人室2室、4人室17室
- (5) 通所定員 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 18時00分～19時00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
- 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 行政手続代行
- ⑭ 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 医療法人伯鳳会 東京曳舟病院（救急指定病院・24時間対応）
 - ・住 所 東京都墨田区東向島2-27-1
- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称 入谷歯科
 - ・住 所 東京都台東区入谷1-16-6

◇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。
- ・ 面会時間は午前 10 時から午後 7 時まで。緊急の際はこの限りではありません。ただし、日曜・祝日・年末年始は午前 10 時から午後 5 時までといたします。面会の際は受付窓口の前にある面会申込書にご記入ください。
- ・ 消灯時間は、午後 9 時です。
- ・ 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・外泊届けを提出してください。
- ・ 飲酒・喫煙は療養上の問題から禁止いたします。
- ・ 火気の取扱いは、禁止いたします。
- ・ 設備・備品の利用は、職員の指示に従うこと。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みは、職員にご相談ください。
- ・ 高額の金銭・貴重品の持ち込みは禁止いたします。万一、持ち込んで紛失されても施設で責任は負えません。
- ・ 外泊時等の施設外での医療機関の受診は、緊急時を除き原則として出来ません。標準的な医療行為は当施設で行います。不明な点は事前に職員にご相談下さい。
- ・ 宗教活動は、禁止いたします。
- ・ ペットの持ち込みは、禁止いたします。
- ・ 利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止いたします。
- ・ 他利用者への迷惑行為は、禁止いたします。

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

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。（電話 03-3611-3111 内線 101 または 104）

要望や苦情などは、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、1F ホールに備えつけられた「投書箱」をご利用頂き、管理者に直接お申し出いただくこともできます。又、当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・ 墨田区介護保険課給付・事業者担当 03-5608-6544
- ・ 東京都国民健康保険団体連合会相談指導課 03-6238-0177

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おりますので、ご請求ください。

<別紙 1>

介護老人保健施設サービスについて (令和1年2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. 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家庭に帰っていただける状態になる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・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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適切な医療・看護を行います。

◇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。

◇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

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**通常1割（所得に応じて2割または3割）の自己負担分**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。

介護老人保健施設サービス料金表

(1) 介護老人保健施設サービス利用料（介護保険適用部分）

基本 利用 料	介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）【基本型】					
	（一） 従来型 個室		利用者負担（１割）	利用者負担（２割）	利用者負担（３割）	
		要介護１	23,446 円	46,892 円	70,338 円	
		要介護２	24,951 円	49,901 円	74,851 円	
		要介護３	27,076 円	54,152 円	81,227 円	
		要介護４	28,875 円	57,749 円	86,623 円	
		要介護５	30,477 円	60,953 円	91,430 円	
	（三） 多床 室	要介護１	25,932 円	51,863 円	77,794 円	
		要介護２	27,567 円	55,133 円	82,699 円	
		要介護３	29,692 円	59,384 円	89,075 円	
要介護４		31,425 円	62,850 円	94,275 円		
要介護５		33,093 円	66,185 円	99,278 円		
加 算	加算名		内容	利用者負担 （１割）	利用者負担 （２割）	利用者負担 （３割）
	夜勤体制加算		20 名に対し職員を 1 名以上 配置	27 円／日	53 円／日	79 円／日
	短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ		入所の日から起算して3か月 以内の期間に集中的にリハビリ テーションを行った場合（週 3 回 以上）	218 円／回	436 円／回	654 円／回
	短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ		Ⅱに加え、身体機能等の評価 を行い厚生労働省へ結果を提出	282 円／回	563 円／回	844 円／回
	認知症短期集中リハビリテーション 実施加算Ⅱ		認知症の入所者に記憶の訓練 や日常生活活動の訓練等を組 み合わせたプログラムを実施 （3 か月以内 週 3 回ま で）	131 円／回	262 円／回	393 円／回
	認知症短期集中リハビリテーション 実施加算Ⅰ		（Ⅱ）に加え退所後の居住場所 を訪問し、過ごした環境を踏 まえた計画を作成する。	262 円／回	524 円／回	785 円／回
	認知症ケア加算		認知症専門棟に入所した場合	83 円／日	166 円／日	249 円／日
	若年性認知症利用者受入加算		40 歳以上 65 歳未満の認知 症利用者を受入した場合	131 円／回	261 円／日	393 円／日
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算 （Ⅰ）		在宅復帰者の人数や在宅療養 支援機能が高く、且つ重介護 者も一定数受入れている事な ど厚生労働省が定める条件・ 基準を満たした場合に算定さ れる。月ごとに算定可・不可 が判断される。	56 円／日	111 円／日	167 円／日
	外泊時費用		外泊した場合、基本料金に代 えて	395 円／日	789 円／日	1,184 円／日

外泊時在宅サービス利用費用	外泊時に在宅サービスを利用した場合	872 円/日	1,744 円/日	2,616 円/日
ターミナルケア加算 (医師が回復の見込みがないと判断した者 末期がん等)	死亡日以前 31 日以上 45 日以下 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 死亡日以前 2 日又は 3 日 死亡日	79 円/日 175 円/日 992 円/日 2,071 円/日	157 円/日 349 円/日 1,984 円/日 4,142 円/日	236 円/日 524 円/日 2,976 円/日 6,213 円/日
保健施設初期加算Ⅱ	入所後 30 日以内	33 円/日	66 円/月	99 円/月
保健施設初期加算Ⅰ	(Ⅱ)に加え、空床状況等を医療機関へ公表し、入退院支援部門と連携する場合	66 円/日	1 31 円/日	1 97 円/日
加算名	内容	利用者負担 (1 割)	利用者負担 (2 割)	利用者負担 (3 割)
再入所時栄養連携加算	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	218 円/回	436 円/回	654 円/回
退所時栄養情報連携加算	特別食を必要とする方、低栄養状態と判断されている方が退所する先へ栄養情報を提供	77 円/回	153 円/回	229 円/回
入所前後訪問指導加算 (Ⅰ) 2	退所を目的としたサービス計画の策定及び治療方針の決定	491 円/回	981 円/回	1,471 円/回
入所前後訪問指導加算 (Ⅱ) 2	(Ⅰ)に加えて退所後の生活に係る支援計画を策定	524 円/回	1,047 円/回	1,570 円/回
退所時等支援等加算	試行的退所時指導加算 退所時情報提供加算Ⅰ 退所時情報提供加算Ⅱ 老人訪問看護指示加算 入退所前連携加算Ⅰ 入退所前連携加算Ⅱ	436 円/回 545 円/回 273 円/回 327 円/回 654 円/回 436 円/回	872 円/回 1,090 円/回 545 円/回 654 円/回 1308 円/回 8 7 2 円/回	1,308 円/回 1,635 円/回 818 円/回 981 円/回 1962 円/回 1,308 円/回
栄養マネジメント強化加算	常勤換算方式で管理栄養士を算定要件以上配置し低栄養状態の早期発見対応を行い厚生労働省に情報を提出していること。	12 円/日	24 円/日	36 円/日
経口移行加算	経管摂取者に経口摂取を進めるために医師の指示に基づく栄養管理	31 円/日	61 円/日	92 円/日
経口維持加算Ⅰ	経口維持計画の作成と特別な管理	436 円/月	872 円/月	1,308 円/月
経口維持加算Ⅱ	(Ⅰ)に加え歯科医師等を含めて食事摂取支援の会議を行う	109 円/月	218 円/月	327 円/月
療養食加算	疾病治療のため提供される治療食 (1 日 3 回限度)	7 円/回	13 円/回	20 円/回
口腔衛生管理加算Ⅰ	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月 2 回以上行い、口腔ケアについて介護職員に対し具体的な技術的な支援及び指導を行い、口腔ケアに関する介護職員からの相談等に必要に応じて対応する。	99 円/月	197 円/月	295 円/月
口腔衛生管理加算Ⅱ	加算Ⅰに加え口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	120 円/月	240 円/月	360 円/月
かかりつけ医連携 薬剤調整加算(Ⅰ)イ	内服薬の減少について入所前の主治医に報告・確認する	153 円/回	306 円/回	458 円/回

かかりつけ医連携 薬剤調整加算(Ⅰ)口	(Ⅰ)イに加え服用薬剤の総合的 評価や調整、必要な指導実施	77 円/回	153 円/回	229 円/回
かかりつけ医連携 薬剤調整加算(Ⅱ)	(Ⅰ)イ又は口を算定し、且つ 服薬情報等を厚労省へ提出	262 円/回	524 円/回	785 円/回
かかりつけ医連携 薬剤調整加算(Ⅲ)	(Ⅱ)を算定し且つ退所時に内 服薬が減量している	109 円/回	218 円/回	327 円/回
緊急時治療管理費	病状が重篤となり救命救急医 療が必要な場合、緊急的な治 療管理（月 1 回 3 日を限 度）	565 円/日	1,130 円/日	1,694 円/日
所定疾患施設療養費（Ⅰ） （肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎 ・心不全）	左記疾患により治療を必要とする場 合、1 月に 1 回連続する 7 日間限度 （肺炎・尿路感染症の場合は検査を した場合に限る）	261 円/日	521 円/日	782 円/日
所定疾患施設療養費（Ⅱ） （肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎 ・心不全）	上記の場合に加え前年度の実施状況 を公表していること、施設医師が感 染症対策にかんする研修を受けてい ること。1 月に 1 回連続する 10 日 間限度	524 円/日	1,047 円/日	1,570 円/日
認知症専門ケア加算	専門的な認知症ケアを行った 場合	Ⅰ 4 円/日 Ⅱ 5 円/日	Ⅰ 7 円/日 Ⅱ 9 円/日	Ⅰ 10 円/日 Ⅱ 13 円/日
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	認知症のため緊急に入所する ことが適当であると判断した 場合	218 円/日	436 円/日	654 円/日
リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算Ⅱ	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共 同し実施計画書を入所者又はその家族等に説明し継 続的にリハビリテーションの質を管理しているこ と。実施計画書の内容を厚生労働省に提出している こと。	36 円/月	72 円/月	108 円/月
加算名	内容	利用者負担 （1 割）	利用者負担 （2 割）	利用者負担 （3 割）
リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算Ⅰ	Ⅱに加え、口腔衛生管理加算Ⅱ、栄 養マネジメント強化加算を算定	58 円/月	116 円/月	174 円/月
自立支援促進加算	医師の医学的評価をもとに多職種が連携し自立支 援・重度化防止に向けた計画を図る。	327 円/月	654 円/月	981 円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	入所者等ごとに褥瘡の発生と関連あるリスクにつ いて入所時等に評価すると共に三月に一回、評価を行 い結果などを厚生労働省に提出していること。	4 円/月	7 円/月	10 円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	褥瘡マネジメント加算Ⅰの算定条件満たしている場 合で褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等 について褥瘡の発生のないこと。	15 円/月	29 円/月	43 円/月
排せつ支援加算Ⅰ	排泄に介護を要する方を対象に 支援計画を作成し、厚労省へ提 出	11 円/月	22 円/月	33 円/月
排せつ支援加算Ⅱ・Ⅲ	(Ⅰ)に加え排泄状況・要介護状 態の軽減が見込まれた場合	Ⅱ 17 円 Ⅲ 22 円	Ⅱ 33 円/月 Ⅲ 44 円/月	Ⅱ 49 円/月 Ⅲ 66 円/月
科学的介護推進体制加算Ⅰ （月 1 回）	ADL 値、栄養状態、口腔機能、 認知症。心身状況などに係る基 本的な情報（加算Ⅱでは加えて 疾病状況へ服薬情報など含む） などを厚生労働省に提出してい ること。	44 円/月	188 円/月	131 円/月
科学的介護推進体制加算Ⅱ （月 1 回）	(Ⅰ)に加え内服情報・疾病情 報等を厚労省へ提出	66 円/月	131 円/月	197 円/月
安全対策体制加算 （入所中 1 回）	安全対策部門の設置、組織的 に安全対策を実施する体制が 整備されている。	22 円/回	44 円/回	66 円/回
認知症チームケア推進加算Ⅰ	認知症の方の心理面、行動評 価を行い適切なケアを行える ように計画評価・見直し実施	164 円/月	327 円/月	491 円/月

認知症チームケア推進加算Ⅱ	(Ⅰ)に加え認知症介護に関する専門的研修修了者を配置。	131円/月	262円/月	393円/月
協力医療機関連加算1	急変時に協力医療機関が円滑に受入可能になるよう、体制確保・情報提供を行う	55円/月	109円/月	164円/月
協力医療機関連加算2	(1)に加え、協力医療機関と急変時の対応を確認し、協力医療機関先を自治体へ提出	6円/月	11円/月	17円/月
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	感染症発生時に診療等を行う医療機関と連携し、対応方法事前に取り決める	11円/月	22円/月	33円/月
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	(Ⅰ)に加えて館内で感染症が発生した場合に、医療機関の感染制御室から実施指導を受けている	6円/月	11円/月	17円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ	介護職員における介護福祉士の配置割合が60%以上の場	589円/月	1,178円/月	1,766円/月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護に必要な労働力確保のための方策、職員の賃金改善	所定単位数×7.5%		

※ 上記金額は、利用1日あたりの介護報酬告示上の単位に、1単位10.90円の地域加算を乗じた額の、利用者の負担割合に応じてご負担いただく1割または2割または3割相当の額です。(尚、厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際のご請求金額とは若干の差異が生じる場合があります。)

(2) 介護保険適用部分以外の実費負担

食費	1ヶ月の食費とおやつ代 (1日 2,190円×30日)	65,700円/月
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額が1日の上限となります。		
居住費	従来型個室(1日 1,790円×30日) 多床室 (1日 850円×30日)	53,700円/月 25,500円/月
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額が1日の上限となります。		

※上記「食費」及び「居住費」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、別途資料1をご覧ください。

日常生活品費 Aセット	薬用ヘッド&ボディソープ、浴用化粧品、薬用ハンドソープ、おしぼり4枚、タオル3枚、バスタオル1枚、ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉または入れ歯洗浄剤	7,500円/月
日常生活品費 Bセット	薬用ヘッド&ボディソープ、浴用化粧品、薬用ハンドソープ、おしぼり3枚、タオル6枚、バスタオル1枚、ティッシュペーパー、歯ブラシ、入れ歯洗浄剤、口腔ケアスポンジ	11,100円/月
教養娯楽費	クラブ活動等で使用する材料等の費用 書道、園芸、工作、七宝、映画鑑賞、おやつ作り、塗り絵、おりがみ等	3,600円/月
特別な室料	①個室 ②2人室	①99,000円/月 ②39,600円/月
利用者が選定する特別な食費	特別メニュー食を選定時(行事食)	220円/食
理美容代	理美容をご利用の場合	2,500円/回
行事費	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等	実 費
健康管理費	インフルエンザ予防接種の費用 (区からの助成があり。)	実 費
私物洗濯代(業者委託)	洗濯を委託業者に依頼される場合	649円/袋
テレビカード(600分)	お部屋に設置してあるテレビを鑑賞の場合(1F受付奥に販売機あり)	1,000円/枚
文書代	診断書や証明書等の発行費用 (様式等によって料金が異なる)	550円～ 5,500円/通

※ 上記金額には、消費税が含まれております。

(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ので、その月の末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、①現金②引き落とし(ゆうちょ銀行のみ)③振込(別途手数料)があります。入所契約時にお選びください。

<別紙2>

個人情報の利用目的 (平成27年4月1日現在)

介護老人保健施設ベレール向島では、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
 - ー入退所等の管理
 - ー会計・経理
 - ー事故等の報告
 - ー当該利用者の介護・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
 - ー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
 - ー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
 - ー検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ー家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - ー保険事務の委託
 - ー審査支払機関へのレセプトの提出
 - ー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
 - ー医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ー当施設において行われる学生の実習への協力
 - ー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
 - ー外部監査機関への情報提供
 - ー施設のホームページ等に掲載する場合

《別紙３》

**「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** （令和６年８月１日現在）

- 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、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が８０万円以下の方
 - 【利用者負担第３段階①・第３段階②】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第２段階以外の方
（課税年金収入額が８０万円超１２０万円以下①の方、１２０万円超②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	３９０			４３０
利用者負担第３段階①	６５０	１,３７０	１,３７０	
利用者負担第３段階②	１,３６０			

介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設ベレール向島を入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用約款説明及び重要事項説明書、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。

令和 年 月 日

＜利用者＞

住 所
氏 名

＜利用者の身元引受人＞

住 所
氏 名

介護老人保健施設ベレール向島
管理者 長谷川 康雄 殿

【本約款第６条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【本約款第１１条３項緊急時及び第１２条５項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	