

介護老人保健施設入所利用契約

令和4年4月1日改訂

医療法人 東山会

鯖江ケアセンターみどり荘

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設 鯖江ケアセンターみどり荘（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、一方、利用者及び利用者の身元引受人は、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、本契約の目的とします。

(適用期間)

第2条 本契約は、利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出したのち、令和 年 月 日以降から効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

(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、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額40万円の範囲内で、利用者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をすること。但し、遺体の引取について、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ます。
- 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。

(利用者からの解除)

第4条 利用者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく入所

利用を解除することができます。

2 身元引受人も前項と同様に入所利用を解除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。

(当施設からの解除及び入院又は入所による終了)

第5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実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活が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が、本約款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15日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者又は身元引受人又は家族等が、当施設、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。
- 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

2 利用者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本約款に基づく入所利用は終了します。

(利用料金)

第6条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保健施設サービスの対価として、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。但し数年に1回程度、介護保険制度の改定による一部負担金や施設利用料金の変更があります。その際にご案内します。

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日までに発行し、口座引落により徴収いたします。引落日は15日です。但し引き落としされなかった場合や現金での支払いの場合は20日までに支払いをお願いします。

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、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。

4 当施設は、入所時に保証金を預かる場合は利用者又は身元引受人より同意を得たうえで、入所時に保証金として、保険給付の自己負担額、居住費及び食費等利用料の合計2ヶ月分相当額20万円をお預かりし、万一、利用料のお支払いが滞った場合には、この保証金から充当させていただき、退所時にお支払いの過不足を清算することといたします。

(記録)

第7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ため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8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9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10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。

(事故発生時の対応)

第 11 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。

(要望又は苦情等の申出)

第 12 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。

2 苦情申立て先

鯖江ケアセンターみどり荘：苦情責任者 吉村祥二	TEL 0 7 7 8 - 5 1 - 7 5 4 0
鯖江市役所：長寿福祉課	TEL 0 7 7 8 - 5 3 - 2 2 1 8
越前市役所：介護保険室	TEL 0 7 7 8 - 2 2 - 3 7 1 5
越前市役所今立総合支所：福祉センター介護保険室	TEL 0 7 7 8 - 4 3 - 7 8 3 6
国民健康保険連合会：介護保険室	TEL 0 7 7 6 - 5 7 - 1 6 1 1
福井市役所：介護保険課	TEL 0 7 7 6 - 2 0 - 5 7 1 5

(賠償責任)

第 13 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 14 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

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者、事業者が署名の上、1通ずつ保有するものとします。

なお、利用者本人が署名できないときは、本人・家族の同意の下家族の方が代筆します。

なお当事業所は、契約については署名のみで成立します。

令和 年 月 日

契約者氏名

<ご利用者>

住 所 _____

ご利用者 氏名 _____

代筆者 氏名 _____ 続柄 (_____)

<身元引受人>

住所 _____

氏名 _____ 続柄 (_____)

<事業者>

事業者名 鯖江ケアセンターみどり荘

住 所 鯖江市中野町 33-20-1

所長 上田 隆夫

<別紙1>

介護老人保健施設 鯖江ケアセンターみどり荘のご案内
(令和6年6月1日改訂)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 鯖江ケアセンターみどり荘
- ・開設年月日 平成2年6月1日
- ・所在地 鯖江市中野町33-20-1
- ・電話番号 0778-51-7540・ファックス番号 0778-51-8421
- ・施設長名 上田 隆夫
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(1850780022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ご支援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、短期入所療養介護や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 鯖江ケアセンターみどり荘の運営方針]

1. 利用者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介助、介護等日常生活上必要な支援、生活訓練、機能訓練を行い、心身の諸機能の改善または維持を図ります。
2. 事業の実施にあたっては関係市町村及び地域の医療、保健、福祉サービスの提供に努めます。

(3) 施設の職員体制

	人数	夜間	業務内容
・医師	1.6人以上		健康管理、医療業務
・看護職員	15.3人以上	1	診療介助、看護
・薬剤師	0.5人以上		薬品管理、調剤、服薬管理
・介護職員	39人以上	7	介護、機能訓練助手
・支援相談員	1.6人以上		相談業務、計画、連携
・理学療法士	} 1.6人以上		機能訓練、
・作業療法士			機能訓練、
・言語聴覚士			機能訓練
・管理栄養士他	1人以上		栄養管理、給食業務管理
・介護支援専門員	2人以上		ケアプラン管理指導
・事務職員	3以上		一般事務、請求
・その他	1人以上		管理

- (4) 入所定員等 ・定員 160名(うち認知症専門棟 50名)
・療養室 特別室 1室、 1人室 10室、 2人室 9室、 4人室 33室
(5) 通所定員 60名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事(食事は原則として食堂でおとりいただきます。)
朝食 7時30分～8時30分
昼食 11時30分～12時30分
夕食 17時30分～18時30分
- ③ 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。)
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 生活支援
- ⑥ 機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑨ 理美容サービス
- ⑩ 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 斎藤病院
 - ・ 住所 鯖江市中野町6-1-1
- ・ 協力歯科医療機関
 - ① 名称 ゆう歯科 住所 鯖江市水落町2丁目2906
 - ② 名称 川畑歯科 住所 鯖江市本町1-1-12

◇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

- ・ 面会 面会時間 9:00～18:00
- ・ 外出・外泊 外泊、外出届の提出
- ・ 飲酒・喫煙 禁止
- ・ 火気の取扱い 禁止
- ・ 設備・備品の利用 職員が対応します。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み 必要最低限にしてください。

10. 虐待防止について

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する。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- (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設置する。

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

虐待防止責任者 所長 上田 隆夫

11. 業務継続計画の策定等

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制でも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るものとする。

- 2 当施設は、従業者に対し、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それぞれ年2回以上実施する。
- 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う。

<別紙2>

介護保健施設サービスについて

1. 保険証の確認

- ・介護保険証・負担割合証・負担限度額証・お薬手帳 施設にてお預かりします。
- ・医療保険証等 コピーをお預かりします。

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・扶養者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。また、状態の変化に伴い服用薬の変更や病院受診などあります。

◇機能訓練：

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇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

(1) 基本料金

施設利用料 (要介護認定による要介護度によって利用料が異なります)

以下は自己負担割合1割の方です。2割3割の方は2倍3倍してください

	多床室 (2,4人部屋)	従来型個室
・要介護1	793円	717円
・要介護2	843円	763円
・要介護3	908円	828円
・要介護4	961円	883円
・要介護5	1012円	932円
*夜勤体制加算		24円
*サービス提供体制提供加算(I)		22円 又は(II) 18円
*安全対策体制加算		20円/月

以下は発生時に請求します

*入所初期加算(I)(II)	60円・30円/日	30日に限り
*短期集中リハ加算(I)(II)	258円・200円/回	3ヶ月に限り
*認知症短期集中加算(I)(II)	240円・120円/回	3ヶ月に限り

*認知症専門棟加算	76 円
*在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (1)	51 円/日
*リハマネ計画提出加算(I)(II)	53 円・33 円/月
*褥瘡マネジメント加算(I)(II)	3 円・13 円/月
*排せつ支援加算(I)(II)(III)	10 円・15 円・20 円/月
*栄養マネジメント強化加算	11 円
*入所前後訪問指導加算(I)(II)	450 円・480 円/月
*入退所前連携加算(I)(II)	600 円・400 円/月
*退所情報提供加算 (I) (II)	500 円・250 円/月
*訪問看護指示加算	300 円
*再入所時栄養連携加算	200 円/月
*退所時栄養情報連携加算	70 円/月
*経口移行加算	28 円
*経口維持加算 (I) (II)	400 円・100 円/月
*口腔衛生管理加算(I)(II)	90 円・110 円/月
*若年性認知症受入加算	120 円/日
*認知症行動心理症状緊急対応加算	200 円/月
*外泊加算	362 円/日
*外泊時における居宅サービス	800 円/日
*療養食加算	6 円/食
(糖尿病食、腎臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膀胱病食、高指血症食、痛風食、検査食等)	
*所定疾患施設療養費(I)(II)	239 円・480 円/日
*緊急時治療加算	518 円/日
*試行的退所時指導加算	400 円/回
*協力医療機関連携加算	100 円/月
*認知症専門ケア加算 (I) (II)	3 円・4 円/回
*認知症チームケア推進加算 (I) (II)	150 円・120 円/月
*ターミナルケア加算	死亡日 1900 円 ~3 日 910 円 ~40 日 160 円 ~45 日 72 円
*かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イロ	140 円・70 円/月
*かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)(III)	240 円・100 円/月
*自立支援推進体制加算	300 円/月
*科学的介護推進体制加算 (I) (II)	40 円・60 円/月
*高齢者施設感染対策向上加算 (I) (II)	10 円・5 円/月
*新興感染症等施設療養費	240 円/日
*生産性向上推進体制加算 (I) (II)	100 円・10 円/月
*介護職員処遇改善加算 I	基本料金の 7.5%

(2) その他の料金

① 食費 (1日当たり) 1,680 円

ただし、食費については負担限度額認定を受けている場合には、認定書に記載さ

れている金額になります。

② 居住費（1日当たり）

多床室（2人、4人部屋） 680円

従来型個室 1,680円

* 外泊中においても居住費は頂きます。

* 病院等に一時的に退所して利用者が当施設にもどるための部屋を確保する場合は、この間の居住費を頂きます。最高2週間までとする。

なお、居住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金額となります。

* 上記①、②において、国が定める負担限度額の利用者負担額については、別紙3をご覧ください。

③ 特別室料 500円 税込 550円

④ 日常生活費 1日 180円 税込 198円（内容は別紙4をご覧ください）

⑤ おやつ代 80円

⑥ 教養娯楽費・嗜好品等 実費

⑦ 理美容代 実費（別紙4をご覧ください。）

⑧ 電気代 1日1機種 電気毛布等 100円（税込110円）

50円（税込55円）

⑨ 洗濯代 1回 546円 税込 600円

⑩ インフルエンザなどの予防接種代 実費

⑪ 外出時の行事代 実費

その他上記利用料金以外に利用者等からの依頼により、購入する物は、実費を頂きます。

(3) 入所中に医療機関に診察に行った場合

病院で診療した内容が医療保険請求されるものは、利用者が一部負担金を病院に支払って頂きます。医療保険請求されないものは、施設が病院に支払います。

(4) 支払い方法

- ・ お支払い方法は、金融機関口座自動引き落としとしてお願いいたします。引き落とし日は、15日です。

<別紙3>

④ 理美容代 鮎川理容室と橋本理容室があります。どちらでも選択できます。

		鮎川理容室	橋本理容室
男性	丸刈り・髭剃り	2,500円	2,500円
	調髪・髭剃り	3,500円	3,500円
女性	カット		2,200円
	カット・顔剃り	2,700円	2,500円
	カット・顔剃り・ パーマ・染め	7,500円～ 7,900円	
	カット・顔剃り・ パーマ	5,200円	

⑤ 日常生活費 1日 180円 (税込198円)

保湿剤 25 円、おしぼり 90 円、手指消毒用除菌剤 20 円、ぬれタオル 20 円
口腔ケア用品 (口腔用ティッシュ、うがい液、歯ブラシ(粉含)65 円、
その他日常生活上に使用するもの

介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設 鯖江ケアセンターみどり荘を入所利用するにあたり、

- ① 介護老人保健施設入所利用契約書及び別紙1、別紙2、別紙3、別紙4を受領し、これらの内容に関して、同意します。
- ② 利用者の方や利用者の家族の方の情報など必要なときは、サービス担当者会議や居宅介護事業所、協力医療機関などに情報を提供することに同意します。

なお、利用者本人が署名できない場合は、本人同意の下 身元引受人の方が代筆します。

令和 年 月 日

<ご利用者、ご家族様>

住 所

ご利用者氏名 _____

代筆者 _____ 続柄

身元引受人 氏名 _____

鯖江ケアセンターみどり荘

所長 上田 隆夫

<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になります。（「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、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民税非課税で、本人の年金収入金が 80 万円以下の方
 - 【利用者負担第 3 段階①】
所属する世帯全員が市町民税非課税で、本人の年金収入金が 80 万円以上 120 万円以下の方
 - 【利用者負担第 3 段階②】
所属する世帯全員が市町民税非課税で、本人の年金収入金が以上 120 万円以上の方
- * 利用者負担第 2, 3 段階の利用者の方であっても本人の年金額や配偶者が課税されている場合などまた、預貯金額などにより第 4 段階となる可能性がありますので各市町村にお尋ね下さい。

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 従来型個室	多床室
利用者負担第 1 段階	300	820	490	0
利用者負担第 2 段階	390			370
利用者負担第 3 段階①	650	1,640	1,310	
利用者負担第 3 段階②	1360			