

# 介護老人保健施設シルバーケア佐賀

## 入所

### 重要事項説明書

#### 1. 施設法人・施設の概要

(1) 法人名 医療法人社団 敬愛会  
法人所在地 佐賀県佐賀市高木瀬町大字長瀬 1240 番 1 号  
電話番号 0952-31-7771  
代表者氏名 理事長 内田 康文  
設立年 平成 15 年

#### 施設の名称等

施設名 医療法人社団 敬愛会 介護老人保健施設 シルバーケア佐賀  
開設年月日 平成 3 年 5 月 27 日  
所在地 佐賀県佐賀市高木瀬町長瀬 1307 番地  
電話番号 0952-37-8783  
FAX 番号 0952-37-8782  
管理者名 施設長 内田 康文  
介護保険指定番号 介護老人保健施設 (4150180026 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て、1 日でも早く家庭での生活に戻ることができるよう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。

#### [介護老人保健施設シルバーケア佐賀の運営方針]

- ・当施設では、施設サービス計画書に基づいて、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練、その他必要な医療ならびに日常生活上の世話をを行うことにより入所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なるとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものとする。
- ・当施設は、入所者の意思および人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護老人保健施設サービスの提供に努めるものとする。
- ・当施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村や各種事業者、保健・医療・福祉機関などとの密接な連携に努める。

[その他]

- 施設サービス計画の作成及び事後評価

担当の介護支援専門員が、医師・看護師・介護士・作業療法士または理学療法士・管理栄養士・支援相談員と共に、利用者様の直面している課題等を評価し、利用者様の希望を踏まえて、施設サービス計画書を作成します。

また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（ケアプラン）に記載して利用者・家族様に説明のうえ交付します。

- リハビリマネジメント計画書・栄養ケアマネジメント計画書

上記同様に、作業療法士または理学療法士が、リハビリマネジメントサービス計画書を、管理栄養士が、栄養ケアマネジメントサービス計画書を作成し、書面にて記載して利用者・家族様に説明のうえ交付します。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間
・医 師	1 以上		
・看護職員	8 以上		1 以上
・介護職員	20 以上		3 以上
・支援相談員	1 以上		
理学療法士、作業療法士又は 言語聴覚士	1 以上		
・管理栄養士	1 以上		
・介護支援専門員	1 以上		
・事務職員	1 以上		
・その他			

(4) 施設の職員勤務体制

勤務体制	勤務時間
・早出	7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0
・日勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
・遅出	1 1 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0
・夜勤	1 7 : 0 0 ~ 9 : 0 0
・前	8 : 3 0 ~ 1 3 : 0 0
・後	1 3 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0

(5) 入所定員等

- 定員 80名
- 療養室 ユニット型個室
- 各居室、トイレにブザーを設置しています。
- 施設内、各居室に、冷暖房器具を設置しています。

## 2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事 (利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。)  
朝食 7:30 ~ 9:00  
昼食 11:40 ~ 13:00  
夕食 17:40 ~ 19:00
- ③ 医学的管理・看護  
(医師により、2週間に1回定期診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。ただし、当施設で行えない処置〔透析等〕や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。)
- ④ 機能訓練  
(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持向上・身体能力の低下を防止するよう努めます。)
- ⑤ 入浴 (一般浴槽の他に、寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。入所利用者は、週に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 排泄 (利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。)
- ⑦ 離床、着替え、整容等  
(寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。  
(生活のリズムを考え、ご希望を聞き毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。  
(個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。  
(シーツ交換は週1回以上行います。))
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 理美容サービス (原則月3回程度実施します。)
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ その他  
\*これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に料金をいただくものもありますので、具体的にご相談下さい。

## 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：医療法人社団 敬愛会 佐賀記念病院
  - ・住所：佐賀県佐賀市高木瀬町大字長瀬 1240 番 1
- ・協力歯科医療機関
  - ・名称：医療法人社団 敬愛会 佐賀記念病院
  - ・住所：佐賀県佐賀市高木瀬町大字長瀬 1240 番 1

#### 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。
- ・ 施設内での火気の取扱いは固くお断りします。全館禁煙となっております。
- ・ 設備・備品の利用は破損がないよう利用してください。破損された場合は弁償していただく場合がございます。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みをする場合は、職員へ申し出てください。
- ・ 盗難事故防止のため多額の金銭ならびに貴重品は持参しないようにしてください。  
万一、紛失・盗難などの場合、責任は持てません。
- ・ 看護・介護職員はでき得る限り見守りをしておりますが、原則看護・介護職員による看護・介護実施中以外の事故・怪我等につきましては、責任を負いかねます。
- ・ 他科受診時について（歯科受診も含む）
  - ① 基本的にご家族送迎・付き添いとなります。
  - ② ご家族の付き添いが出来ない場合は、家族に代理人を立てていただきます。
  - ③ 受診をされる前に施設職員に連絡をするようにしてください。
- ・ ペットの持ち込みは禁止しておりますのでご遠慮ください。
- ・ 当施設への住所変更はご遠慮ください。

#### 5. 非常災害対策

- (1) 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震などの災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理を設置して非常災害対策をおこないます。
- ・ 防火管理者には、内田 達也 とします。
  - ・ 非常災害設備は、常に有効に保持するように努めます。  
防災設備 スプリンクラー、消火器、自家発電設備、蓄電池設備、自動火災報知設備  
非常放送設備、誘導灯、標識、火災通報装置
  - ・ 火災の発生や地震等の災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
  - ・ 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
  - ・ 防災教育及び基本訓練（消火、通報、避難）・・・年2回以上
  - ・ 風水害訓練 ・・・年1回以上
  - ・ 非常災害用設備の使用方法の徹底 ・・・隨時
- その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

#### 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「飲酒」「賭け事」「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」等他の利用者に迷惑になることは禁止します。

#### 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（担当：内田）が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話 0952-37-8783）
- ・ 各階エレベーター前に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。
- ・ その他、当施設以外に市町村の相談・苦情窓口でも受け付けています。  
佐賀県国民保険団体連合会（電話：0952-26-1447）  
佐賀中部広域連合（電話：0952-40-1111）

## 外出支援・外泊支援・面会について

当施設では感染対策を徹底しながらできる限りご家族が面会できるように対応しております。しかしながら県内、施設内の感染状況等によりその都度、対応を検討、変更しております。ご入所者様の健康を守る為、家族様のご理解・ご協力をお願いいたします。

### ● 外出・外泊について

- ・ 原則、受診以外の外出は制限しております。（外出・外泊が必要な場合は許可が必要です）
- ・ 外出・外泊をする際は、届出書の提出が必要です。

(注意点)

- ・ 外出外泊時等に施設外で受診される場合は、一度施設へ連絡するようにしてください。
- ・ 利用者様一人での外出・外泊は事故防止の観点から本施設では、一切認めておりませんので、ご家族もしくは親族の方のお迎えが必要となります。
- ・ ご家族が宿泊は特別な場合を除いて宿泊はご遠慮いただいています。
- ・ 利用者様の外出・外泊中の様子については、ご家族又はご親族から情報をいただきます。

### ● 面会

- ・ 面会時間を遵守をお願いします。
- ・ 面会の際は、必ず1階受付にある備え付けの面会簿にご記入下さい。
- ・ 施設の安全面上、17：30に施錠させていただいております。  
(※特別な理由等で 17：30以降に来所される場合は電話連絡をしてからお越しください)
- ・ 全館禁煙となっておりますので、喫煙はご遠慮いただいてます。
- ・ 本施設内へのペットの持ち込みは禁止しております。

面会時間	14：00 ~ 16：30
面会ができる方	※別紙参照
受付場所	1階受付カウンター前

※ 面会・外出外泊については都度、対応が変更になりますので1階玄関の案内、または電話にて問い合わせください。（個別にお知らせはしておりません）

## 介護保健施設サービスについて

### 1. 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。

#### ◇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。

### 2. 利用料金

#### (1) 【基本料金】

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・負担割合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）

ユニット型個室（i）

	1割負担	2割負担	3割負担
・要介護1	876円	1,752円	2,628円
・要介護2	952円	1,904円	2,856円
・要介護3	1,018円	2,036円	3,054円
・要介護4	1,077円	2,154円	3,231円
・要介護5	1,130円	2,260円	3,390円

1ヶ月あたりの目安料金（第4段階の場合）

施設サービス費（ユ型個室）	夜勤	サービス提供	在宅復帰	食費	居住費	日用	教娛	月日)
(	+	+	+	+1,600	+2,066	+200	+100	×30日)

※要介護度・負担割合・負担限度額認定により料金は異なります。

#### (2) 【加算分】

\*入所後30日間に限り、初期加算IIとして上記施設利用料に1日につき30円(2割・60円、3割・90円)加算されます。

\*外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に代えて外泊時費用として1日362円(2割・724円、3割・1,086円)となります。ただし、外泊は1月につき7泊（6日分）を限度とします。※月をまたがる場合は最大で13泊(12日分)を上限とします。

\*入所後3ヶ月以内に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション加算Iとして1日につき258円(2割・516円、3割・774円)又は、短期集中リハビリテーション加算IIとして1日につき200円(2割・400円、3割・600円)加算されます。

\*入所後3ヶ月以内に認知面に対してリハビリテーションを行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション加算IIとして上記施設利用料に1日につき120円(2割・240円、3割・360円)加算されます。

- \*リハビリテーションの情報を厚生労働省に提出、リハビリテーション実施の見直、リハビリテーションの実施の為に必要な情報を活用した場合、リハビリテーションマネジメント計画情報加算として1月につき33円(2割・66円、3割・99円)加算されます。
- \*医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合ターミナル加算として、死亡日以前45日～31日の場合、1日につき72円(2割・146円、3割・216円)死亡日以前4日～30日の場合、1日につき160円(2割・320円、3割・480円)、死亡日の前日および前々日については1日につき910円(2割・1,820円、3割・2,730円)、死亡日について1日につき1,900円(2割・3,800円、3割・5,700円)加算されます。
- \*歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合、口腔衛生管理加算Iとして、1月につき90円(2割・180円、3割・270円)、加算されます。
- \*継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として1日につき11円(2割・22円、3割・33円)加算されます。
- \*療養食を提供した場合は、療養食加算として1食につき6円(2割・12円、3割・18円)加算されます。
- \*入所者が入院治療後、退院し再入所する時に病院の管理栄養士と連携した場合、再入所時栄養連携加算として再入所時1回につき200円(2割・400円、3割・600円)加算されます。
- \*経管より食事を摂取より経口摂取を進める為、入所者に対して必要な栄養管理を行う場合、経口移行加算として1日につき28円(2割・56円、3割・84円)加算されます。
- \*摂食障害を有し誤嚥が認められる入所者に対して必要な栄養管理を行っている場合は、経口維持加算Iとして1月につき400円(2割・800円、3割・1,200円)又は経口維持加算IIとして100円(2割・200円、3割・300円)加算されます。
- \*入所者ごとに褥瘡管理をした場合、1月につき褥瘡マネジメント加算Iとして3円(2割・6円、3割・9円)加算されます。
- \*排泄に介護を要する入所者に対して計画を作成し支援を行った場合、1月につき排せつ支援加算Iとして10円(2割・20円、3割・30円)又は排せつ支援加算IIとして15円(2割・30円、3割・45円)又は排せつ支援加算III・20円(2割・40円、3割・60円)が加算されます。
- \*入所者（肺炎、尿路感染、帯状疱疹、蜂窩織炎・慢性心不全の増悪の者）に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、所定疾患施設療養費Iとして1日につき239円(2割・478円、3割・717円)加算されます。（1月に1回連続7日まで）
- \*入所者の病状が著しく変化した場合に緊急やむえない事情により医療行為がおこなわれた場合、緊急時資料管理として1日につき518円(2割・1036円、3割・1554円)加算されます。（1月に3日まで）
- \*入退所時指導等を行った場合は、下記の料金が加算されます。
 

①入所前後訪問指導 I	<u>450円(2割・900円、3割・1350円)</u>
〃            II	<u>480円(2割・960円、3割・1440円)</u>
②入退所前連携 I (入所時)	<u>600円(2割・1200円、3割・1,800円)</u>
〃            II (退所時)	<u>400円(2割・800円、3割・1,200円)</u>
③退所時情報提供の場合	<u>500円(2割・1000円、3割・1,500円)</u>
④老人訪問看護指示の場合	<u>300円(2割・600円、3割・900円)</u>

#### 【加算の基準に適合していると県に届け出ている加算】

- \*厚生労働大臣が定める基準により、サービス提供体制強化加算Iとして1日につき22円(2割・44円、3割・66円)加算されます。
- \*厚生労働大臣が定める基準により、夜勤職員配置加算として1日につき24円(2割・48円、3割・72円)加算されます。
- \*厚生労働大臣が定める基準により、在宅復帰を積極的に行い、かつ、一定割合以上の在宅復帰を実現している場合、在宅復帰・在宅療養支援機能加算IIとして1日につき51円(2割・102円、3割・153円)が加算されます。

- \* 入所者毎の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合、**科学的介護推進体制加算Ⅰ**として1月に40円(2割・80円、3割120円)が加算されます。
- \* 厚生労働大臣が定める基準により、**安全対策加算**として入所初日に限り20円(2割・40円、3割・60円)加算されます。
- \* 厚生労働大臣が定める基準により、**協力医療機関連携加算Ⅰ**として1月に50円(2割・100円、3割・150円)が加算されます。
- \* 厚生労働大臣が定める基準により、**生産性向上推進体制加算Ⅱ**として1月に10円(2割・20円、3割・30円)が加算されます。
- \* 介護職員の賃金の改善等を実施している施設に対し、**介護職員処遇改善加算**として1月分算定した金額の75/1000が加算されます。

\* なお、緊急時に所定の対応を行った場合、別途料金が加算されます。  
 ※上記の利用者負担の合計額が上限を超えた場合、保険者へ申請することにより高額介護サービスとして支給されます。

## (2) その他の料金

- |                                                                                                                                                                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| ① 食費 (1日当たり)                                                                                                                                                                                                       | 1,600円(第4段階)* |
| (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 居住費 (療養室の利用費) (1日当たり)                                                                                                                                                                                            | 2,066円(第4段階)* |
| (ただし、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居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。)                                                                                                                                        |               |
| ※ <u>上記①「食費」及び②「居住費」において、利用者の自己負担額については国が定める負担限度額段階(第1段階から3段階まで)をご覧下さい。</u>                                                                                                                                        |               |
| ③ 日用生活品費 (1日当たり)                                                                                                                                                                                                   | 200円          |
| ボディーソープ、シャンプー、トイレットペーパー、箱ティッシュ、バスタオル、おしぶり、歯ブラシ、歯磨き粉、ペーパータオルなどの使用料です。<br>(箱ティッシュなどは上限があります)                                                                                                                         |               |
| ④ 教養娯楽費                                                                                                                                                                                                            | 100円          |
| ご入所者の選択制による趣味、レクリーションに係る活動の材料費等です。                                                                                                                                                                                 |               |
| ⑤ 理美容代 カット代の目安として                                                                                                                                                                                                  | 実費(1,700円程度)  |
| 当施設には、月に数回、理美容師に訪問していただいている。                                                                                                                                                                                       |               |
| ⑥ 健康管理費                                                                                                                                                                                                            | 1,500円~       |
| (1) 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ただきます。 ※施設内感染を予防するために、皆さん接種していただきます。                                                                                                                                  |               |
| (2) 口腔衛生保持増進<br>佐賀記念病院の歯科口腔外科の医師・歯科衛生士が定期的に当施設を訪問され、お1人お1人の口腔内に関する健康管理 及び、口腔機能の維持・向上を目的として、口腔リハビリテーション、衛生指導、口腔ケアの実施などを行っていただきます。<br>それに伴い一部自己負担の目安として： 月 500円~1,300円程度 (1割負担の場合)<br>※歯の本数・義歯・口腔内の状況により負担料は変わってきます。 |               |
| ※ 治療が必要な場合は、別途料金が発生いたします。 実費                                                                                                                                                                                       |               |
| ※ 尚治療が必要な場合は、佐賀記念病院で治療が受けられます。ご希望により、他の歯科での治療も可能です。                                                                                                                                                                |               |
| ⑦ 電話代                                                                                                                                                                                                              | 実費            |
| ご入所中の皆様がご家族様へお電話をかけられる際には、当施設の電話(ご利用時間：9:00~20:00)をご利用頂きますようよろしくお願ひいたします。<br>尚、ユニット内の電話はコードレスとなっておりますし、PHSタイプの電話もございますので、ご希望があればご利用者の居室からかけて頂くことも可能です。また、いつでも自由な時にお                                                |               |

電話をかけたいという方は居室内への携帯電話の持ち込みも可能となっております。

毎翌月にはNTTより1ヶ月分の電話の利用明細と請求書が届きますが、当施設の通話はすべてその明細書の中に通話時刻、通話先電話番号、通話時間、通話料金が明記されることになっておりますので、記録したご利用台帳とともに明細書と照らし合わせて1ヶ月分のご利用料金を積算して請求させて頂きたいと存じます。1ヶ月後の利用明細が届くまで料金計算ができなくなりますので電話料金の請求が1ヶ月遅れになりますことをどうかご容赦ください。

⑧ 電気器具使用料 実費（1台につき1日当たり） 50円

（電子レンジ・冷蔵庫・トースター等の持ち込みは禁止しております）

（携帯電話の充電、髭剃りの充電は1台に含みません）

**電気器具の使用開始・中止の際は、施設に申し出をお願いします。**

⑨ 病衣 実費（使用された場合：上下各1枚につき） 80円

⑩ 洗濯物は、ご家族様にお願いいたします。（業者に洗濯依頼も可能です。1袋430円）

⑪ その他

（1）診断書等の文書の発行費用等 500円～5,000円

（2）受診料

（4）その他

①ご利用者様の所持品についてすべての所持品に記名して下さい。

②生活用品について

- ガラス製品・陶器類は、破損の可能性がありますので、高価な物に関してはご遠慮ください。
- エプロンに関しては、毎回洗濯をし、乾燥機を使用しますので、消耗が早いかもしれませんのでご了承ください。

### 契約時：支払方法について

- 毎月10日頃に前月分の請求書を郵送にて発送します。お支払い後、または入金確認後に領収書を発行いたします。契約時に以下の3点にて支払方法をお選びください

1. ゆうちょ銀行引落し

※ 自動振込利用申込書をご記入いただき、**最寄りの郵便局にご提出をお願いいたします。**

※ 引き落とし日は**15日**となっております。

（15日に引落がされなかった場合、25日に再度引き落としがあります。）

2. 佐賀銀行引落し

※ ①自動振込利用申込書をご記入いただき、**最寄りの佐賀銀行にご提出をお願いいたします。**

②佐賀銀行より渡される貯金口座振替申込書を施設へご提出をお願いします

※ 引き落とし日は**25日**となっております。

※1.2ともに手続き日によっては、引落が翌月となるため、その際は、窓口でのお支払いとなりますのでご了承ください。

3. 窓口支払

窓口支払の場合は、事務所営業時間内の受付になります。その月の末日までにお支払ください。

(ア) 営業時間

平 日：9：00～17：30

土 曜：9：00～12：30

日・祝日：休み

※ 年末年始：12月30日～1月3日休み（予定）

(イ) 金銭トラブル防止のため、職員は金銭をお預かりいたしません。

(ウ) 金銭トラブル防止のため、職員は集金を行いません。

(エ) 金銭トラブル防止のため、利用者本人の支払いには応じていません。

## 「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が、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で預貯金等の金額が単身1,000万円、夫婦の場合は2,000万円以下の方  
※シルバーケア佐賀には、生活保護を受けておられる方は、入所できません。  
※詳しくは、各市町村・保護課にご確認ください。

### 【利用者負担第2段階】

世帯全員が市町村民税非課税で合計所得年金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方で、預貯金等の金額が単身650万円、夫婦の場合は1,650万円以下の方

### 【利用者負担第3段階①】

世帯全員が市町村民税非課税で合計所得金額・年金収入が年間80万円超120万円以下の方で、預貯金等の金額が単身550万円、夫婦の場合は1,550万円以下の方

### 【利用者負担第3段階②】

世帯全員が市町村民税非課税で合計所得金額・年金収入が年間120万円超の方で、預貯金等の金額が単身500万円、夫婦の場合は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日あたりの利用料）

介護保険料段階	食 費	ユニット型個室
第2段階	390	820
第3段階②	650	1,310
第3段階③	1,360	1,310