

医療法人社団愛友会

介護老人保健施設

一心館

短期入所療養介護

(介護予防短期入所療養介護)

<重要事項説明書>

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館のご案内

1. 施設の概要

(1)

- ・施設名 医療法人社団 介護老人保健施設一心館
- ・開設年月日 平成 26 年 12 月 25 日
- ・所在地 埼玉県北足立郡伊奈町小室大字 8113 番地
- ・電話番号 0 4 8 - 7 2 0 - 7 2 1 7
- ・ファックス番号 0 4 8 - 7 2 0 - 7 3 3 8
- ・管理者名 吉 永 圭 吾

(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介護など介護保険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を目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整と退所時の支援もおこないますので、安心して退所いただけます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営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。

[医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館の運営方針]

「当施設は、家庭復帰のための中間施設であり、さまざまなサービス提供により、機能回復・維持のためのリハビリを行い、1日も早く自立した家庭での生活ができますようお手伝いすることを目的としております。」

(3) 施設の職員体制

	常 勤・非常勤	夜 間	業 務 内 容
・管理者	1 人		従事者の管理、指導及び施設の運営管理
・医師（管理者を含む）	1.5 人以上		診療及び、健康管理
・薬剤師	0.5 人以上		薬剤管理と指導
・看護職員	15 人以上	1	健康維持と健康管理、看護
・介護職員	35 人以上	6	日常生活の援助、身辺介護
・支援相談員	2 人以上		相談業務
・理学・作業療法士、言語聴覚士	3.5 人以上		リハビリ

・管理栄養士	1人以上		栄養管理と栄養指導
・介護支援専門員	2人以上		ケアプラン作成
・事務職員	実情に応じた数		事務業務
・調理師	実情に応じた数		調理業務

(4) 入所定員等

- ・ 定員 150名
- ・ 療養室 個室 3室
3人室 1室
4人室 36室

2. サービス内容

- ① 短期入所（介護予防短期入所）療養介護計画の立案
- ② 食事
- 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）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 理美容サービス
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ 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利用料金をいただくものもあります。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力いただき利用者の状態が急変した場合等は、速やかに対応をお願いしています。

(医 科)

- ・名 称 医療法人社団愛友会 伊奈病院
- ・住 所 埼玉県北足立郡伊奈町小室大字 5014 - 1

(歯 科)

- ・名 称 こむろ歯科医院
- ・住 所 埼玉県北足立郡伊奈町小室大字 5491-5
- ・名 称 大宮デンタルクリニック（訪問）
- ・住 所 埼玉県さいたま市北区東大成町 2-250-3

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 面会

平日 AM 10:00 ~ PM 7:00

日曜・祝祭日 AM 10:00 ~ PM 6:00

※ 以上の時間にて遵守いただくようお願い致します。

- ・ 外出

外出を希望される場合は、各階ステーションに所定の届けを提出してください。

- ・ 飲酒・喫煙

アルコール類の持ち込みはご遠慮願います

当施設は全館禁煙ですので喫煙はご遠慮願います。

- ・ 設備・備品の利用

入所生活中において必要となる介護用品（車椅子、歩行器、歩行杖等）は、施設でお貸しできるものもありますので、ご相談ください。

- ・ 所持品・備品等の持ち込み

① 各介護用品（車椅子、シルバーカー等）をお持込になる場合は、他と区別がつきますように氏名等の記入をお願い致します。

② カミソリ、ナイフ等の刃物は持参しないでください。

③ 電気製品等のご使用につきましては、各階ステーションにご相談ください。

- ・ 金銭・貴重品の管理

金銭等の持ち込みはされませんようお願い致します。

※ 万一、施設内での紛失・盗難に遭われましても責任は負いません。

- ・ 外出時等の施設外での受診

施設短期入所中に医療機関での受診・往診は認められておりません。

医療機関での受診が必要になった場合には当施設より連絡致しますので、

当施設より診療情報提供書を発行しますので診療情報提供書を持参して

医療機関へ受診してください。

- ・ ペットの持ち込み

ペット等の施設の持ち込みはご遠慮ください。

5. 非常防災対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー設備、消火器、消火栓、防火戸、防火シャッター
自動火災報知設備、非常通報装置、誘導灯、避難階段等

- ・ 防火訓練 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. 要望及び苦情の相談

当施設には、支援相談員の専門員として介護支援専門員及び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。要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

8. その他

当施設についての詳細は、パンフレット等も用意してありますので、ご請求ください。

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館短期入所（介護予防短期入所） 療養介護について

1. 介護保険証の確認

当施設をご利用いただくに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。
また、入所時には、当施設受付にてコピーを取らせていただきます。

2. 短期入所（介護予防短期入所）療養介護の概要

短期入所（介護予防短期入所）療養介護は、要介護者及び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介護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介護を行い、利用所の療養生活の質の向上及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たっては、利用者にかかわるあらゆる種類の職員の協議によって、短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）のご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こととなっております。

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、ご利用者の毎日の健康管理とともに、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

介護：施設サービス計画に基づいて下記の介護を実施します。

着替え、排泄、食事、入浴等の介助、オムツ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等

機能訓練：常勤の理学療法士の管理のもとに、施設サービス計画に基づいて実施します。

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。

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。

3. 生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気の下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。

療養室：

個室 3 室、3 人室 1 室、4 人室 36 室

食 事：

朝 食 8 時 0 0 分 ～ 8 時 4 5 分

昼 食 1 2 時 0 0 分 ～ 1 2 時 4 5 分

夕 食 1 8 時 0 0 分 ～ 1 8 時 4 5 分

※ 食事は原則として食堂でおとりいただきます。

入浴：

週に最低2回入浴していただけます。但し、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。

理美容：

理美容サービスは、実費をいただきます。

レクリエーション：

当施設では、日々のレクリエーションの他に、種々の行事が行われます。行事によっては別途費用のかかるものもあります。詳しくは、毎月の月間予定表をご覧ください。

4. 他機関・施設との連携

協力医療機関への受診：

当施設では、病院に協力いただいておりますので、ご利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

5. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、最終後記に記入して頂いた緊急連絡先へ連絡します。

6. 相談、要望、苦情等の窓口

(介護支援専門員) ・内田 ・福田 ・高橋

(支援相談員) ・高木 ・澤田 ・糸賀 ・福山 TEL048(720)7217

(伊奈町福祉課介護保険管理係) TEL048(721)2111

(埼玉県国民健康保険団体連合会介護福祉課苦情対応係) TEL048(824)2568

(上尾市高齢介護課) TEL048(775)6473

(桶川市健康福祉部高齢介護課) TEL048(786)3211

(白岡市高齢介護課) TEL0480(92)1111

(蓮田市高齢者福祉課) TEL048(768)3111

(久喜市高齢者福祉係) TEL0480(22)1111

個人情報の利用目的

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館では、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
 - －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ほか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

利用者負担説明書

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館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**通常1割、2割もしくは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（介護予防短期入所）療養介護、通所（介護予防通所）リハビリテーション、訪問（介護予防訪問）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お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、直接施設にお申込みいただけますが、**短期入所療養介護（予防介護短期入所療養介護）、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）、訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）は、居宅サービス**であり、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、送迎、入浴といっ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。

居宅支援サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所（居宅支援サービス計画を作成する専門機関）に作成依頼することもできます。

詳しくは、介護老人保健施設一心館の担当者にご相談ください。

(短期入所及び介護予防短期入所の利用者負担額)

(地域区分別単位の単価〈6級地 10.27 円〉にて表記してあります)

(負担割合により下記のサービス費が変わる場合がございます)

1 保険給付 (短期入所療養介護 強化型) の自己負担額 (従来型個室) / 1 日

● 要介護 1	(10 割)	8 4 1 1 円	(1 割)	8 4 1 円	(2 割)	1 6 8 2 円	(3 割)	2 5 2 3 円
● 要介護 2	(10 割)	9 1 7 1 円	(1 割)	9 1 7 円	(2 割)	1 8 3 4 円	(3 割)	2 7 5 1 円
● 要介護 3	(10 割)	9 8 3 9 円	(1 割)	9 8 4 円	(2 割)	1 9 6 8 円	(3 割)	2 9 5 2 円
● 要介護 4	(10 割)	1 0 4 4 5 円	(1 割)	1 0 4 4 円	(2 割)	2 0 8 9 円	(3 割)	3 1 3 3 円
● 要介護 5	(10 割)	1 1 0 3 0 円	(1 割)	1 1 0 3 円	(2 割)	2 2 0 6 円	(3 割)	3 3 0 9 円

保険給付 (短期入所療養介護 強化型) の自己負担額 (多床室) / 1 日

● 要介護 1	(10 割)	9 2 6 4 円	(1 割)	9 2 6 円	(2 割)	1 8 5 3 円	(3 割)	2 7 7 9 円
● 要介護 2	(10 割)	1 0 0 5 4 円	(1 割)	1 0 0 5 円	(2 割)	2 0 1 1 円	(3 割)	3 0 1 6 円
● 要介護 3	(10 割)	1 0 7 2 2 円	(1 割)	1 0 7 2 円	(2 割)	2 1 4 4 円	(3 割)	3 2 1 7 円
● 要介護 4	(10 割)	1 1 3 1 8 円	(1 割)	1 1 3 2 円	(2 割)	2 2 6 4 円	(3 割)	3 3 9 5 円
● 要介護 5	(10 割)	1 1 9 2 3 円	(1 割)	1 1 9 2 円	(2 割)	2 3 8 5 円	(3 割)	3 5 7 7 円

2 保険給付 (介護予防短期入所療養介護 強化型) の自己負担額 (従来型個室) / 1 日

● 要支援 1	(10 割)	6 4 9 0 円	(1 割)	6 4 9 円	(2 割)	1 2 9 8 円	(3 割)	1 9 4 7 円
● 要支援 2	(10 割)	7 9 9 0 円	(1 割)	7 9 9 円	(2 割)	1 5 9 8 円	(3 割)	2 3 9 7 円

保険給付 (介護予防短期入所療養介護 強化型) の自己負担額 (多床型) / 1 日

● 要支援 1	(10 割)	6 9 0 1 円	(1 割)	6 9 0 円	(2 割)	1 3 8 0 円	(3 割)	2 0 7 0 円
● 要支援 2	(10 割)	8 5 6 5 円	(1 割)	8 5 6 円	(2 割)	1 7 1 3 円	(3 割)	2 5 6 9 円

※その他、サービスの利用状況により、以下の金額が加算されます。

- サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 【1 日】 (1 割) 2 3 円 (2 割) 4 5 円 (3 割) 6 8 円
介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が 8 0 % 以上の場合。
- サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 【1 日】 (1 割) 1 9 円 (2 割) 3 7 円 (3 割) 5 6 円
介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が 6 0 % 以上の場合。
- 夜勤職員配置加算 【1 日】 (1 割) 2 5 円 (2 割) 5 0 円 (3 割) 7 4 円
夜勤を行う介護職員・看護職員の数が入所者数 20 又はその端数を増すごとに 1 以上配置の場合。

<介護職員処遇改善について 2024 年 5 月 31 日まで>

- 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) / 【1 月】
算定した単位数の 1 0 0 0 分の 3 9 に相当する金額
介護職員の資質向上の支援に関する計画を作成する等、厚生労働大臣が定める基準に適合し、利用者に対し介護保険施設サービスを行った場合。
- 介護職員等特定処遇改善 (Ⅰ) / 【1 月】 算定した単位数の 1 0 0 0 分の 2 1 に相当する金額
介護職員等の更なる処遇改善として、現行の介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) ~ (Ⅱ) を算定しており、職場環境等要件について複数の取組みを行っていて、加算の取組みについて「見える化」を行っている場合に加算する。
- 介護職員等ベースアップ等支援加算 算定した単位数の 1 0 0 0 分の 8 に相当する金額
新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く介護職員等の処遇改善のため、賃上げ効果が継続される取組を前提に、収入を一定額引き上げるための処置。

<介護職員処遇改善について2024年6月1日から>

➤ 介護員処遇改善加算 (I) / 【1月】

算定した単位数の1000分の75に相当する金額

介護職員の資質向上の支援に関する計画を作成する等、厚生労働大臣が定める基準に適合し、利用者に対し介護保険施設サービスを行った場合。

➤ 個別リハビリテーション実施加算 / 【1日】 (1割) 247円 (2割) 493円 (3割) 740円

1日20分以上の個別リハビリを行った場合。

➤ 緊急短期入所受入加算 / 【1日につき】 (1割) 93円 (2割) 185円 (3割) 278円

計画的ではなく緊急に短期入所療養介護受けることが必要と認められた者が利用を行った場合。

➤ 入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行った場合、片道につき加算

送迎加算 / 【1回】 (1割) 189円 (2割) 378円 (3割) 567円

➤ 重度療養管理加算 / 【1日】 (1割) 124円 (2割) 247円 (3割) 370円

医学的管理が必要な場合であり要介護4または5の場合。

➤ 総合医学管理加算 / 【1日】 (1割) 283円 (2割) 565円 (3割) 848円

診療方針を定め、投薬、検査、注射、処置等を行い、診療録に記載して、かかりつけ医に文書で情報提供をした場合。10日を限度に算定する。

➤ 特定短期入所療養介護費 (日帰り)

基本利用料 (3時間以上4時間未満) / 【1日】 (1割) 668円

(2割) 1,335円

(3割) 2,003円

(4時間以上6時間未満) / 【1日】 (1割) 933円

(2割) 1,865円

(3割) 2,798円

(6時間以上8時間未満) / 【1日】 (1割) 1,304円

(2割) 2,607円

(3割) 3,910円

※ご利用者の容体が急変した場合や、緊急時に所定の対応を行った際は、別途料金をいただきます。

➤ 在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ 【1日】 (1割) 48円 (2割) 96円 (3割) 144円

厚生労働省の定めた在宅復帰の条件をクリアしていること。

➤ 生産性向上推進体制加算 (I) 【1月】 (1割) 102円 (2割) 205円 (3割) 308円

➤ 生産性向上推進体制加算 (II) 【1月】 (1割) 10円 (2割) 20円 (3割) 30円

見守り機器等のテクノロジーを活用し、介護現場における業務改善を継続的に行うことを評価するもの。

➤ 口腔連携強化加算 【1月】 (1割) 51円 (2割) 102円 (3割) 154円

事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合。

2 利用料

- ① 食費 朝 480円 昼670円 夕650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日当たり

- ・従来型個室 1,690円
- ・多床室 550円

(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②「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 日常生活品費 /1日 210円

石鹸、シャンプー、フェイスタオル、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

- ④ 教養娯楽費 /1日 210円

倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、裁縫等の材料や風船等遊具、材料費等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払頂きます。

- ⑤ 理美容代 /1回 3,000円

理美容を、ご利用の場合にお支払頂きます。

- 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教室の費用で、参加された場合にお支払頂きます。

- ⑦ その他費用 (その都度実費をいただきます。)

利用者の個人的に使用する機器、機材、嗜好品等は、原則として持ち込みとなりますが、施設側と家族の話し合い等協議の結果、施設側で用意した場合にお支払い頂きます。

「国が定める利用者負担限度額段階（第1から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段階に該当する利用者とは、次のような方です。

制度対象者と利用者負担段階(変更は下線部)

利用者負担段階	対象者		
第1段階	生活保護受給者		
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 <u>650 万円</u> <u>（夫婦は 1650 万円以下）</u>
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 <u>80 万円超 120 万円以下</u>	かつ、預貯金等の合計が <u>550 万円</u> <u>（夫婦は 1550 万円以下）</u>
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 <u>120 万円以下超</u>	かつ、預貯金等の合計が <u>500 万円</u> <u>（夫婦は 1500 万円以下）</u>

※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）も含む。

※その他の合計所得金額は、譲渡所得にかかる特別控除を除く。

※令和3年度よりその他の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る。

※65歳未満の人は、収入等に関係なく、預貯金等の合計は1000万円（夫婦は2,000万円）以下。

食費の費用負担額について

- ・施設入所時と短期入所（ショートステイ）利用時で食費の負担額が変わります。

○一日あたりの負担限度額（変更は下線部）

利用者負担段階	食費	居住費（滞在費）					
		多床室 (特養等)	多床室 (老健、療養等)	従来型個室 (特養等)	従来型個室 (老健、療養等)	ユニット型 個室的多床室	ユニット型 個室
第1段階	300 円	0 円	0 円	320 円	490 円	490 円	820 円
第2段階	390 円 (600 円)	370 円	370 円	420 円	490 円	490 円	820 円
第3段階①	650 円 (1,000 円)	370 円	370 円	820 円	1,310 円	1,310 円	1,310 円
第3段階②	1,360 円 (1,300 円)	370 円	370 円	820 円	1,310 円	1,310 円	1,310 円

※短期入所サービス（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。

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館の短期入所（介護予防短期入所） 療養介護利用同意書 及びサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館の短期入所（介護予防短期入所）療養介護サービスを利用するにあたり、医療法人社団愛友会 介護老人保健施設一心館短期入所（介護予防短期入所）療養介護重要事項説明書を受領し、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、また利用者負担に関しても担当者による説明を受け、医療法人社団愛友会介護老人保健施設一心館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も同意し重要事項説明書の交付を受けました。

上記の重要事項説明書を証するため、本書を2通作成し、利用者・事業所が署名の上、1通ずつ保有するものとする。

締 結 日

令和 年 月 日

<事 業 者>

住所 埼玉県上尾市柏座一丁目10番10号

法人 医療法人社団愛友会

代表 理事長 中村 康彦

<事 業 所>

住所 埼玉県北足立郡伊奈町大字小室8113番地

名称 介護老人保健施設一心館

施設長 吉永 圭吾

<説 明 者>

氏名

<ご 利 用 者>

住所

氏名

<連 帯 保 証 人>

住所

氏名

<緊急連絡先①>

住所 (TEL)

氏名 (続柄)

<緊急連絡先②>

住所 (TEL)

氏名 (続柄)