

介護老人保健施設 ルーエしもつま

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）利用約款

（約款の目的）

第1条 介護老人保健施設ルーエしもつま（以下「当施設」という。）は、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態）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、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）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、本約款の目的とします。

（適用期間）

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設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）利用同意書を当施設に提出した時点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つた場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

2 利用者は、第4条又は第5条による解除がない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設の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）を利用することができるものとします。但し、本約款、重要事項説明書、別紙1（本項において「本約款等」といいます。）の改定が行われた場合は新たな本約款等に基づく同意書を提出していただきます。

（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20万円の範囲内で、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 通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つたときは、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、利用中止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）利用を解除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（本条第2項の場合も同様とします）。

2 身元引受人も前項と同様に通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。

3 利用者又は身元引受人が正当な理由なく、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）実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

(当施設からの解除)

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）サービスの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）計画で定められた利用時間数を超える場合。
- ③ 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いを督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合。
- ④ 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）サービスの提供を超えると判断された場合。
- ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、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。
- ⑦ 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利用させることができない場合。

(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）サービスの対価として、重要事項説明書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、身元引受人又は利用者若しくは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末日までに支払うものとします。

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。

(記録)

第7条 当施設は、利用者の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）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状態及び時間、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1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 前項のほか、通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）に対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員、苦情相談担当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 13 条 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）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。

重要事項説明書

(令和 6 年 12 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設ルーエしもつま
- ・開設年月日 平成 9 年 7 月 1 5 日
- ・所在地 茨城県下妻市江 1 8 3 2 番地
- ・電話番号 0296-44-8000(代) ・ファックス番号 0296-44-8121
- ・施設長(医師)名 小山 完二
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(0851080010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。

[介護老人保健施設ルーエしもつまの運営方針]

法に基づき、病弱な寝たきり老人や寝たきりに準ずる状態にある老人等の疾病の予防、治療、機能回復訓練等の保険事業を総合的に実施し、老人の自立を支援し、家庭への復帰を目指すことを目的とし、明るい家庭的雰囲気の中で暖かく接し、地域や家庭との結びつきを重視し、老人福祉の増進を図るものとします。

地域に対して開かれた施設とするため各種福祉団体、慰問会、学童等の見学、慰問を積極的に受け入れ各種学校の研修の場を提供し在宅支援を目的とし私達のルーエしもつまを積極的に紹介し理解をしていただくように努めていきます。

(3) 通所リハビリテーションの職員体制

医師	常勤1人(兼務)
看護職員	1単位毎に左記職種の合計人数が利用者数を10で割った数以上、そのうち理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれかが1名以上
介護職員	
理学療法士・作業療法士 言語聴覚士	

(4) 通所リハビリテーション定員

・定員 75名 ※(1単位目:50名 2単位目:25名)

2. サービス内容

- ① 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
- ② 食事(食事は原則として食堂でおとりいただきます。)
昼食 12時00分~12時45分 ※時間は施設の都合により変更となる場合があります。
- ③ 入浴(一般浴槽のほか、入浴に介助を要する場合は特別浴槽で対応します。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 介護
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 相談援助サービス
- 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 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利用時間の終了に間に合わない場合に適用)
- ⑩ その他

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 光潤会 平間病院
- ・住所 茨城県下妻市江2051番地

・協力歯科医療機関

- ・名称 わたなべ歯科診療所
- ・住所 茨城県下妻市半谷491-84

◇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。
- ・ ご利用の申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。
- ・ 外出・・・通所リハビリ利用時間内での個人的な外出は控えさせていただいております。ご希望の場合には職員に申し出てください。
- ・ 飲酒・喫煙・・・禁止。
- ・ 火気の取扱い・・・必要のある場合は職員立会いの元で取り扱ってください。
- ・ 設備・備品の利用・・・使用目的にそってお使いください。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み・・・職員に申し出てください。
- ・ 金銭・貴重品の管理・・・原則、当施設ではお預かりしませんので持ち込まないで下さい（責任が取れません）。
- ・ ペットの持ち込み・・・持ち込まないで下さい。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・ 防災訓練 年2回

6. 衛生管理

施設における感染症や食中毒の予防、まん延防止のため対策指針を整備しています。また検討する委員会を定期的に開催し、職員研修及び訓練を実施します。

7. 虐待防止

人権擁護、虐待発生または再発防止のため、虐待防止指針を整備し、対策委員会を開催し定期的な研修を実施します。

8. 身体拘束

生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて身体的拘束、行動制限を行いません。やむを得ず行う場合には理由や状況を適切に記録します。また適正化のための委員会、研修を定期的実施します。

9. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、サービスを継続実施するための計画を策定し定期的に見直しを実施しています。この内容は従業員に周知し定期的に研修と訓練を実施します。

10. ハラスメント対策

適切なサービス提供を確保する観点から、職場における従業員間のハラスメントを防止する措置を講じています。

11. 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。

12. 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、ご要望などごさい

ましたらお気軽にご相談ください。（担当：永藤）

また、別に苦情相談担当（担当：高田・国府田）も在籍しております。苦情等お寄せいただければ速やかに対応いたします。また、事務所カウンターに備えつけられた「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。

介護老人保健施設 ルーエしもつま

☎ 0296-44-8000 FAX 0296-44-8121

茨城県国民健康保険団体連合会

☎ 0293-01-1569（介護保険課）

☎ 0293-01-1565（介護保険苦情相談室）

13. その他

当施設についての詳細は、インターネットにてホームページ（<https://ruhe-s.jp>）をご覧ください。ただか、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

14. 利用料金

(1) サービス利用料金内訳とご負担について

別紙利用料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金（介護保険自己負担額）をお支払い下さい。

(2) 利用料金の支払方法

別紙利用料金表の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月10日以降に利用者代理人宛てに請求書を送付させていただきますので、同月20日までに施設に直接お支払いください。

15. 支払い方法

- ・毎月10日以降に前月分の請求書を発行します。その月の末日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。
 - ・お支払い方法は、現金にてお支払い、または銀行・郵便振込の2方法があります。
 - ①現金でのお支払い：事務所窓口にてお受けいたします。領収書はその場にてお渡し致します。事務所営業時間にお越しくださいませ。
 - ②振り込みでのお支払い：ご入金確認は月2回（月半ばと月末）行っており、お支払いが確認が出来次第、領収書を郵送致します。
- ※通所リハビリテーション、ショートステイご利用の場合、ご利用日に料金をお預け頂くことも可能です。領収書は連絡帳ケースに入れお渡し致します。

<別紙 1>

個人情報の利用目的

(令和3年4月1日現在)

介護老人保健施設ルーエしもつまでは、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

**介護老人保健施設ルーエしもつま
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） 利用同意書**

令和 年 月 日

指定通所リハビリテーション（介護予防短期入所療養介護）サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明をおこないました。

【説明者】

氏名 _____ 印

介護老人保健施設ルーエしもつま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）を利用するにあたり、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。また、私及び契約者、家族等に関する個人情報を別紙 1 に定める「個人情報の利用目的」の必要最低限の範囲内で利用、提供、または収集することについても同意しました。

<利用者>

住 所

氏 名

印

<利用者の身元引受人>

住 所

氏 名

印

介護老人保健施設ルーエしもつま
施設長 小山 完二 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 10 条 3 項緊急時及び第 11 条 3 項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

《別添資料》

「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 ①/②】

- ① 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年間80万円超120万円以下で、預貯金等の合計額が基準額（本人の額が550万円（配偶者がいる場合は夫婦の合計額が1,550万円））以下の方
- ② 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年間120万円超で、預貯金等の合計額が基準額（本人の額が500万円（配偶者がいる場合は夫婦の合計額が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。

介護保険施設等における居住費の負担限度額が 令和6年8月1日から変わります

介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院)やショートステイを利用する方の食費・居住費については、低所得の方への補助(補足給付)を行っています。

※補足給付は、原則、世帯全員(世帯を分離している配偶者を含みます)が市町村民税非課税の方が対象です。

! 近年の高齢者世帯の光熱・水道費などや在宅で生活する方との公平性等を総合的に勘案し、令和6年8月から、居住費の負担額が60円(日額)引き上がります。
※従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにします。

利用者負担段階	補足給付の主な対象者 <small>※非課税年金も含む</small>	預貯金額(夫婦の場合)
第1段階	生活保護受給者	要件なし
	世帯全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	1,000万円(2,000万円)以下
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税 年金収入金額(※)+合計所得金額80万円以下	650万円(1,650万円)以下
第3段階①	世帯全員が市町村民税非課税 年金収入金額(※)+合計所得金額が80万円超~120万円以下	550万円(1,550万円)以下
第3段階②	世帯全員が市町村民税非課税 年金収入金額(※)+合計所得金額が120万円超	500万円(1,500万円)以下

※社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業も対象となる場合があります。(事業を実施していない社会福祉法人等もあります。)

負担限度額 (負担いただく日額)		第1段階		第2段階		第3段階 ①・②	
		令和6年7月まで	令和6年8月から	令和6年7月まで	令和6年8月から	令和6年7月まで	令和6年8月から
多床室	特養等	0円 ▶	0円	370円 ▶	430円	370円 ▶	430円
	老健・医療院等	0円 ▶	0円	370円 ▶	430円	370円 ▶	430円
従来型個室	特養等	320円 ▶	380円	420円 ▶	480円	820円 ▶	880円
	老健・医療院等	490円 ▶	550円	490円 ▶	550円	1,310円 ▶	1,370円
ユニット型個室的多床室		490円 ▶	550円	490円 ▶	550円	1,310円 ▶	1,370円
ユニット型個室		820円 ▶	880円	820円 ▶	880円	1,310円 ▶	1,370円

補足給付の対象ではない方 ご負担いただく額は、施設と利用者の契約により決められています。

居住費に要する平均的な費用の額(基準費用額)についても、60円(日額)引き上がります。