

利用者負担説明書

令和3年4月1日

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる**1割、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、介護保険の保険給付の対象となっているサービスは、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、通所介護、介護予防相当通所サービス、(介護予防)訪問リハビリテーションになります。

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、直接施設にお申し込みいただけますが、(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、通所介護、介護予防相当通所事業、(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、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

入所の場合の利用者負担

(1) 保険給付の利用者負担額

- ① 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によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担1割分です）

*施設サービス費（個室・在宅強化型）	
要介護1	756円
要介護2	828円
要介護3	890円
要介護4	946円
要介護5	1,003円
*初期加算（1日につき）	30円
入所後30日間に限り、上記施設サービス費に加算されます。	
*外泊時費用（1日につき）	362円
外泊された場合には、上記施設サービス費に代えてを算定します。ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。	
*試行的退所時居宅サービス費（1日につき）	800円
退所が見込まれる方について、試行的に退所し、当施設より居宅サービスを実施した場合に1ヶ月あたり6日まで算定。	
*ターミナルケア加算	
別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者に算定。	
死亡日以前 31日以上45日以内	80円
死亡日以前 4日～30日前、1日につき	160円
死亡日の前日・前々日、1日につき	820円
死亡日、1日につき	1650円
*緊急時施設療養費（1日につき連続3日まで）	518円
入所者の病状が著しく変化した場合に、緊急等やむを得ない事情により施設で行われた療養について算定。	
*所定疾患施設療養費Ⅰ（1日につき連続7日まで）	239円
*所定疾患施設療養費Ⅱ（1日につき連続10日まで）	480円
肺炎等により治療を必要とする状態になった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に算定。	
*短期集中リハビリテーション実施加算（1日につき）	240円
利用者に対して、入所日から起算して3ヶ月以内の期間、1週につき概ね3日以上、集中的にリハビリテーションを行った場合に算定。	
*認知症短期集中リハビリテーション実施加算（1日につき）	240円
利用者に対して、入所日から起算して3ヶ月以内の期間、1週につき概ね3日以上、記憶の訓練、日常生活活動等の訓練を組み合わせたりハビリを行った際に算定。	
*経口移行加算（1日につき）	28円
経管により食事を摂取する入所者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合に原則180日を限度として算定。	
*経口維持加算（1月につき）	Iのみ 400円 I及びII 500円
I. 経口により食事を摂食しているが、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、栄養管理をするための会議、継続的な食事摂取の計画を作成している場合に算定。	
II. 上記に加え、会議等に歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わる場合に算定。	

- *口腔衛生管理加算 I. 90円 II. 110円
 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合に算定。
 II. 厚生労働省へ計画や実施内容を報告した場合に算定。
- *療養食加算（1回につき） 6円
 医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に評価する場合に算定。
- *かかりつけ医連携薬剤調整加算（1回限り） I. 100円
II. 240円
III. 100円
 I. かかりつけ医に状況に応じて処方の内容を変更する必要があることを説明し、合意を得ている場合に算定。
 II. Iに加え、服薬情報を厚生労働省へ提出していること。
 III. 入所時に6種類以上の内服薬が処方されている場合に、施設の医師とかかりつけの医師が連携し、退所する際に1種類以上の処方の減少をした場合に算定。
- *サービス提供体制強化加算（1日につき） 22円
 安定的な介護サービスを確保しサービスの質向上のため、介護福祉士を配置している場合に算定
- *夜勤職員配置加算（1日につき） 24円
 夜間における職員配置等を満たしている場合に算定。
- *在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅱ（在宅強化型に加算） 46円
 在宅復帰等の一定要件を満たしている場合に算定。
- *再入所時栄養連携加算（1回限り） 400円
 老人保健施設に入所しており、病院へ入院し、再度同じ施設へ入所する際、栄養管理が大きく異なり、病院と施設の両管理栄養士が連携して栄養計画を策定した場合に算定。
- *入所前後訪問指導加算（1回限り） I. 450円 II. 480円
 I. 入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合に算定。
 II. 上記に加え、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合に算定。
- *退所時情報提供加算（1回限り） 500円
 利用者等に退所後の療養指導を行い、利用者の主治医、または、居宅介護支援事業者、または、社会福祉施設等に対し、文書をもって利用者の処遇に必要な情報を提供した場合に算定。
- *入所前後連携加算（1回限り） I. 600円 II. 400円
 I. 入所前後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定める。
 II. 入所が1ヶ月を超える入所者の退所に先だって、指定居宅介護支援事業者に対して診療状況を示す文書を添えて情報提供を行い、その介護支援専門員と連携して退所後の在宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に算定。
- *褥瘡マネジメント加算（月に1回） I. 3円 II. 13円
 I. 褥瘡ケア計画を策定し、継続的に管理を行った場合に算定。
 II. 策定した結果、発生するリスクがあるとされた方に、褥瘡が無い場合に算定。

- *排せつ支援加算（月に1回）
- | | |
|--|--------|
| | Ⅰ. 10円 |
| | Ⅱ. 15円 |
| | Ⅲ. 20円 |
- Ⅰ. 排せつに介護を要する原因分析、支援計画の策定および実施をした場合に算定。
Ⅱ. 施設入所時と比べて、排泄状態が改善またはおむつ使用がなくなった場合。
Ⅲ. 施設入所時と比べて、排泄状態が改善かつおむつ使用がなくなった場合。
- *介護職員処遇改善加算 1ヶ月実績単位数×3.9%
*介護職員等特定処遇改善加算 1ヶ月実績単位数×2.1%
*新型コロナウイルス感染症への対応（令和3年9月30日まで）
1ヶ月実績単位数×0.1%
- *その他、実施している加算については、適宜記載とします。

(2) 利用料

- ① 食費（1日当たり）（朝食:300円 昼食:690円 夕食:710円） 1700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 居住費（療養室の利用費）（1日当たり）
- | | |
|--------|-------|
| ・従来型個室 | 1668円 |
|--------|-------|
- （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。）
- * 上記①「食費」及び②「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、《別添資料1》をご覧ください。
- ③ 入所者が選定する特別な療養室料／1日（税別） A個室 2000円
A個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。なお、外泊時にも室料をいただくこととなります。
- ④ 入所者が選定する特別な療養室料／1日（税別） 特別室 4000円
特別個室を希望される場合にお支払いいただきます。なお、外泊時にも室料をいただくこととなります。
- 当施設建替前（平成31年1月15日）までに入所されている方は、当施設の都合などの場合、負担を免除させていただくことがあります。
○退所されて、再度、入所される場合はお支払いいただきます。ただし、医療機関に入院し3ヶ月以内に退院され、その後、入所される場合、ご負担はかかりません。
○なお、特別な事由がある場合は、この限りではありません。
- ⑤ 日常生活品費／1日（選択制） 250円
石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、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。（別途、利用料金表に算定明細を記載）
- ⑥ 教養娯楽費／1日（選択制） 20円
倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、器具・用具等の費用であり、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。（別途、利用料金表に算定明細を記載）
- ⑦ 理容代 1000円
理容をご利用の場合にお支払いいただきます。
- ⑧ 行事費 （その都度実費をいただきます。）
当施設で実施する手芸教室等の費用で参加された場合にお支払いいただきます。
- ⑨ 健康管理費 個人負担金額
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いただきます。

⑩ 私物の洗濯代（1点につき）	100円
私物の洗濯を施設に依頼される場合に、お支払いいただきます。	
⑪ 電気器具使用料／1日（税別）（1器具につき）	50円
私物の電気器具を施設でご使用される場合に、お支払いいただきます。 （テレビ、ラジオ、冷蔵庫、電気毛布などコンセントを要する物）	
⑫ その他費用	
死亡診断書等(税別)	5000円
診断書等(税別)	3000円
寝巻代(死去時に使用)	実費

（介護予防）短期入所療養介護の場合の利用者負担

（1）保険給付の利用者負担額

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によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です。）

* 短期入所サービス費（1日につき）

要介護1	794円	要支援1	619円
要介護2	867円	要支援2	762円
要介護3	930円		
要介護4	988円		
要介護5	1,044円		

* 送迎加算（片道につき）

入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行なった場合に算定。

* 個別リハビリテーション加算（1日につき）

個別リハビリテーション計画を作成し、その計画に基づき、医師の指示を受けた理学療法士等が、個別リハビリテーションを行った場合に算定。

* サービス提供体制強化加算（1日につき）

* 安定的な介護サービスを確保しサービスの質向上のために、介護福祉士配置基準を満たしている場合に算定。

* 夜勤職員配置加算（1日につき）

夜間における職員配置等を満たしている場合に算定。

* 総合医学管理加算

居宅サービス計画において計画的に行うことになっておらず、治療管理を目的として利用した場合に、診療方針を定め、実施した内容をかかりつけ医に対し、文書にて情報提供を行った場合に算定。

* 在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅱ

在宅復帰等の一定要件を満たしている場合に算定。

* 療養食加算（1回につき）

医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定。

* 介護職員処遇改善加算

1ヶ月実績単位数×3.9%

* 介護職員等特定処遇改善加算

1ヶ月実績単位数×2.1%

* 新型コロナウイルス感染症への対応（令和3年9月30日まで）

1ヶ月実績単位数×0.1%

(2) 利用料

- ① 食費（1日当たり）（朝300円 昼690円 タ710円） 1700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 居住費（療養室の利用費）（1日当たり）
・従来型個室 1668円
（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。）
*上記①「食費」及び③「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、《別添資料1》をご覧ください。
- ③ 入所者が選定する特別な療養室料／1日(税別) A個室 2000円
A個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。
- ④ 入所者が選定する特別な療養室料／1日(税別) 特別室 4000円
トイレ・バス付きの居室を希望される場合にお支払いいただきます。
- ⑤ 日常生活品費／1日(選択制) 250円
石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、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。(別途、利用料金表に算定明細を記載)
- ⑥ 教養娯楽費／1日(選択制) 20円
倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、器具・用具等の費用であり、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。(別途、利用料金表に算定明細を記載)
- ⑦ 理容代(カット代) 1000円
理容をご利用の場合にお支払いいただきます。
- ⑧ 行事費 (その都度実費をいただきます。)
当施設で実施する手芸教室等の費用で参加された場合にお支払いいただきます。
- ⑨ 私物の洗濯代(1点につき) 100円
私物の洗濯を施設に依頼される場合に、お支払いいただきます。
- ⑩ 電気器具使用料／1日(税別)(1器具につき) 50円
私物の電気器具を施設でご使用される場合に、お支払いいただきます。
(テレビ、ラジオ、冷蔵庫、電気毛布などのコンセントを要する物)
- ⑪ その他費用
死亡診断書等(税別) 5000円
診断書等(税別) 3000円
寝巻代(死去時に使用) 実費

(介護予防) 通所リハビリテーションの場合の利用者負担

1 保険給付の自己負担額

(1) 介護保険分

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によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です。）

◎通所リハビリテーション（以下の料金は6時間以上7時間未満の場合です。）

- ・要介護1 : 710円
- ・要介護2 : 844円
- ・要介護3 : 974円

- ・要介護4 : 1129円
 - ・要介護5 : 1281円
 - ＊リハビリテーション提供体制強化加算 : 24円
 - ＊入浴介助加算 (一般浴・特浴) : 40円
 - ＊口腔機能向上加算Ⅰ(3ヶ月間・月2回) : 150円
 - ＊口腔機能向上加算Ⅰ(3ヶ月間・月2回) : 160円
 - ＊若年性認知症ケア加算 : 60円
 - ＊リハビリテーションマネジメント加算B : 863円(月額)
 - ＊短期集中個別リハビリ(退院・退所後3ヶ月以内) : 110円
 - ＊認知症短期集中個別リハビリⅠ(退院・退所後3ヶ月以内) : 240円
 - ＊認知症短期集中個別リハビリⅡ(退院・退所後3ヶ月以内) : 1920円(月額)
- (口腔機能向上サービス・短期集中個別リハビリ・認知症短期集中個別リハビリは、それぞれ利用者の状態により個別対応とします。)
- ＊当施設の送迎がない場合は片道につき、47円減算をします。
 - ＊サービス提供体制強化加算 : 18円
 - ＊重度療養管理加算 : 100円
 - ＊介護職員処遇改善加算 1ヶ月の介護保険単位数×4.7%
 - ＊介護職員等特定処遇改善加算 1ヶ月の介護保険単位数×2.0%
 - ＊新型コロナウイルス感染症への対応(令和3年9月30日まで) 1ヶ月実績単位数×0.1%
 - ＊その他、実施している加算については、適宜記載とします。

◎介護予防通所リハビリテーション

(介護保険分は1ヶ月での料金となります。金額は1割負担分です。)

- ・要支援1(週1回程度) : 2053円
 - ・要支援2(週2回程度) : 3999円
 - ＊運動器機能向上加算※ : 225円
 - ＊口腔機能向上加算Ⅱ※ : 160円
 - ＊栄養改善加算※ : 200円
 - ＊複数サービス実施加算Ⅰ(※印 2種類) : 480円
 - ＊複数サービス実施加算Ⅱ(※印 3種類) : 700円
 - ＊事業所評価 : 120円
- (運動器機能向上・口腔機能向上・栄養改善は、それぞれ利用者の状態により個別対応とします。)
- ＊送迎料は基本料金に包括されています。
 - ＊サービス提供体制強化加算 : 要支援1 88円
: 要支援2 176円
 - ＊介護職員処遇改善加算 1ヶ月の介護保険単位数×4.7%
 - ＊介護職員等特定処遇改善加算 1ヶ月の介護保険単位数×2.0%
 - ＊新型コロナウイルス感染症への対応(令和3年9月30日まで) 1ヶ月実績単位数×0.1%
 - ＊その他、実施している加算については、適宜記載とします。

(2) その他の料金

- ・食費 : 690円(1日)
- ・教養娯楽費 : 別途料金
- ・紙おしめ : 別途料金
- ・尿取りパット : 別途料金
- ・リハビリパンツ : 別途料金

通所介護の場合の利用者負担

1 保険給付の自己負担額

(1) 介護保険分

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によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です。）

◎通所介護（以下の金額は6時間以上7時間未満の場合です。）

・要介護1	:	581円
・要介護2	:	686円
・要介護3	:	792円
・要介護4	:	897円
・要介護5	:	1003円
*入浴介助加算Ⅰ（一般浴・特浴）	:	40円
*個別機能訓練加算Ⅰ	:	85円
*個別機能訓練加算Ⅱ	:	20円
*口腔機能向上加算(月2回)	I : 150円	Ⅱ : 160円

(口腔機能向上サービスは、それぞれ利用者の状態により個別対応とします。)

- *当施設の送迎がない場合は片道につき、47円減算をします。
- *重度療養管理加算 : 100円
- *介護職員処遇改善加算 1ヶ月の介護保険単位数×5.9%
- *介護職員等特定処遇改善加算 1ヶ月の介護保険単位数×1.0%
- *新型コロナウイルス感染症への対応（令和3年9月30日まで）
1ヶ月実績単位数×0.1%
- *その他、実施している加算については、適宜記載とします。

介護予防相当通所サービスの場合の利用者負担

(1) 介護予防通所型サービス

(介護保険分は1ヶ月での料金となります。金額は1割負担分です。)

・要支援1(週1回程度)	:	1672円
・要支援2(週2回程度)	:	3428円
*運動器機能向上加算(※)	:	225円
*口腔機能向上加算(※)	I : 150円	Ⅱ : 160円
*栄養改善加算(※)	:	200円
*複数サービス実施加算Ⅰ(※印 2種類)	:	480円
*複数サービス実施加算Ⅱ(※印 3種類)	:	700円

(運動器機能向上・口腔機能向上・栄養改善は、それぞれ利用者の状態により個別対応とします。)

- *送迎料は基本料金に包括されています。
- *介護職員処遇改善加算Ⅰ 1ヶ月の介護保険単位数×5.9%
- *介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ 1ヶ月の介護保険単位数×1.0%
- *新型コロナウイルス感染症への対応（令和3年9月30日まで）
1ヶ月実績単位数×0.1%
- *その他、実施している加算については、適宜記載とします。

(2) その他の料金

- ・食費 : 690円(1日)
- ・レクリエーション・工作費 : 別途料金
- ・紙おしめ : 別途料金
- ・尿取りパット : 別途料金
- ・リハビリパンツ : 別途料金

(介護予防) 訪問リハビリテーションの場合の利用者負担

保険給付の利用者負担額

要介護1～5

- ・訪問リハビリテーション(1回:20分単位) : 307円
- *短期集中リハ加算(1回) : 200円
- *サービス提供体制強化加算(1回) : 6円
- *社会復帰支援加算(1日) : 17円
- *新型コロナウイルス感染症への対応(令和3年9月30日まで)
1ヶ月実績単位数×0.1%

要支援1・2(介護予防)

- ・訪問リハビリテーション(1回:20分単位) : 307円
- *サービス提供体制強化加算(1回) : 6円
- *新型コロナウイルス感染症への対応(令和3年9月30日まで)
1ヶ月実績単位数×0.1%

「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】
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80万円超の方など）
- 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
		従来型個室
利用者負担第1段階	300	490
利用者負担第2段階	390	490
利用者負担第3段階	650	1310
利用者負担第4段階	1700	1668

介護老人保健施設のサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

令和 年 月 日

介護老人保健施設グリーンハウス宏喜苑
施設長 有澤 正 様

利用者 住 所
電話番号
氏 名 印

家族・親族・連帯保証人 住 所
電話番号
氏 名 印
利用者との関係 ()

介護老人保健施設のサービス（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、通所介護、介護予防相当通所サービス、(介護予防)訪問リハビリテーション）を利用するにあたり、介護老人保健施設グリーンハウス宏喜苑等の利用約款に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護老人保健施設等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同意すると共に下記事項を厳守することを家族・親族・連帯保証人として誓約します。

記

1. 介護老人保健施設グリーンハウス宏喜苑の諸規程を守り、職員の指示に従います。
2. 使用料等の費用の支払いについては、介護老人保健施設グリーンハウス宏喜苑に対し一切迷惑をかけません。

以上