

介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護事業 重要事項説明書別紙

1 重要事項説明書「5. 利用料金」は次の通りです。

(1) 基本料金

夜間勤務条件基準は基準型とします。

1. 介護福祉施設サービス費Ⅰ 《従来型個室》				
要介護度	1日の単位	1割負担額の目安	2割負担額の目安	3割負担額の目安
要支援1(予防)	451 単位	451 円	902 円	1,353 円
要支援2(予防)	561 単位	561 円	1,122 円	1,683 円
要介護1	603 単位	603 円	1,206 円	1,809 円
要介護2	672 単位	672 円	1,344 円	2,016 円
要介護3	745 単位	745 円	1,490 円	2,235 円
要介護4	815 単位	815 円	1,630 円	2,445 円
要介護5	884 単位	884 円	1,768 円	2,652 円

2. 介護福祉施設サービス費Ⅱ 《多床室》				
要介護度	1日の単位	1割負担額の目安	2割負担額の目安	3割負担額の目安
要支援1(予防)	451 単位	451 円	902 円	1,353 円
要支援2(予防)	561 単位	561 円	1,122 円	1,683 円
要介護1	603 単位	603 円	1,206 円	1,809 円
要介護2	672 単位	672 円	1,344 円	2,016 円
要介護3	745 単位	745 円	1,490 円	2,235 円
要介護4	815 単位	815 円	1,630 円	2,445 円
要介護5	884 単位	884 円	1,768 円	2,652 円

- ※ 1日の基準額の目安は、1日の単位に10円を乗じたものになります。
- ※ 実際にご負担いただく1日の負担額(基本料金)の目安は、介護保険負担割合に応じて基準額の1割から3割とします。
- ※ 上記の表の負担額はあくまでも目安であり、実際の基本料金の計算は、1日単位ではなく1ヵ月のサービス利用の合計単位数に10円を乗じて計算するため、若干の誤差が生じることがあります。

(2) 加算料金等(利用状況や職員配置により変動があります)

	1日の単位数	1割負担額の目安	2割負担額の目安	3割負担額の目安
生活相談員配置等加算	13 単位/日	13 円	26 円	39 円
生活機能向上連携加算(Ⅰ) (3月に1回を限度)	100 単位/日	100 円	200 円	300 円

	1日の単位数	1割負担額の目安	2割負担額の目安	3割負担額の目安
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位/月	200 円	400 円	600 円
機能訓練指導員配置加算	12 単位/日	12 円	24 円	36 円
個別機能訓練加算	56 単位/日	56 円	112 円	168 円
看護体制加算(Ⅰ)	4 単位/日	4 円	8 円	12 円
看護体制加算(Ⅱ)	8 単位/日	8 円	16 円	24 円
看護体制加算(Ⅲ)イ	12 単位/日	12 円	24 円	36 円
看護体制加算(Ⅲ)ロ	6 単位/日	6 円	12 円	18 円
看護体制加算(Ⅳ)イ	23 単位/日	23 円	46 円	69 円
看護体制加算(Ⅳ)ロ	13 単位/日	13 円	26 円	39 円
医療連携強化加算	58 単位/日	58 円	116 円	174 円
看取り連携体制加算 (死亡日及び死亡日以前30日 以下について、7日を限度)	64 単位/日	64 円	128 円	192 円
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13 単位/日	13 円	26 円	39 円
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18 単位/日	18 円	36 円	54 円
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	15 単位/日	15 円	30 円	45 円
夜勤職員配置加算(Ⅳ)	20 単位/日	20 円	40 円	60 円
認知症行動・心理症状 緊急対応加算 (利用開始から7日を限度)	200 単位/日	200 円	400 円	600 円
若年性認知症利用者受入加算	120 単位/日	120 円	240 円	360 円
送迎加算(片道)	184 単位/日	184 円	368 円	552 円
緊急短期入所受入加算 (利用開始から7日もしくは14日を限度)	90 単位/日	90 円	180 円	270 円
長期利用者に対する減算 (30日超による利用の場合)	△ 30 単位/日	△ 30 円	△ 60 円	△ 90 円
口腔連携強化加算	50 単位/月	50 円	100 円	150 円
療養食加算 (1日に3回を限度)	8 単位/回	8 円	16 円	24 円
在宅中重度者受入加算イ	421 単位/日	421 円	842 円	1,263 円
在宅中重度者受入加算ロ	417 単位/日	417 円	834 円	1,251 円
在宅中重度者受入加算ハ	413 単位/日	413 円	826 円	1,239 円
在宅中重度者受入加算ニ	425 単位/日	425 円	850 円	1,275 円
認知症ケア専門加算(Ⅰ)	3 単位/日	3 円	6 円	9 円
認知症ケア専門加算(Ⅱ)	4 単位/日	4 円	8 円	12 円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 単位/月	100 円	200 円	300 円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 単位/月	10 円	20 円	30 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日	22 円	44 円	66 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/日	18 円	36 円	54 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	6 円	12 円	18 円

(3) その他の加算

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.140
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.136
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.113
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.090
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)1	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.124
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)2	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.117
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)3	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.120
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)4	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.113
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)5	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.101
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)6	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.970
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)7	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.900
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)8	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.970
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)9	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.860
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)10	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.740
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)11	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.740
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)12	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.700
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)13	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.630
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)14	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.470

- ※ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない。
- ※ 看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、看護体制加算(Ⅲ)イまたはロを算定しない。
- ※ 看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合は、看護体制加算(Ⅳ)イまたはロを算定しない。
- ※ 在宅中重度者受入加算イは、看護体制加算(Ⅰ)または(Ⅲ)のイもしくはロを算定している場合は算定する。
- ※ 在宅中重度者受入加算ロは、看護体制加算(Ⅱ)または(Ⅳ)のイもしくはロを算定している場合は算定する。
- ※ 在宅中重度者受入加算ハは、看護体制加算(Ⅰ)または(Ⅲ)イもしくはロ及び(Ⅱ)または(Ⅳ)イもしくはロをいずれも算定している場合は算定する。
- ※ 在宅中重度者受入加算ニは、看護体制加算を算定していない場合は算定する。
- ※ 認知症専門ケア加算は、施設の体制により(Ⅰ)・(Ⅱ)のいずれかを加算する。
- ※ 生産性向上推進体制加算は、施設の体制により(Ⅰ)・(Ⅱ)のいずれかを加算する。
- ※ サービス提供体制強化加算は、施設の体制により(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)のいずれかを加算します。

(4) その他の料金(介護保険外料金)

1 食費および居住費(1日あたりの自己負担額)

	食費	居住費	
		従来型個室	多床室
第4段階	1,750円	1,300円	950円

※食費の内訳は朝食350円、昼食750円、夕食650円となります。

(入退所日等は召し上がった分のみの請求となります。)

但し、介護保険負担限度額認定証の提示により下表の通りとします。

限度額認定	食費	居住費	
		従来型個室	多床室
第1段階	1日300円を上限とする	380円	0円
第2段階	1日600円を上限とする	480円	430円
第3段階①	1日1,000円を上限とする	880円	430円
第3段階②	1日1,300円を上限とする	880円	430円

(入退所日等は、召し上がった分のみの請求となります。)

但し、負担限度額を超えてしまう場合は、負担限度額が上限の料金となります。

2 送迎費

自宅以外に送迎した場合は、1,840円(実費)を徴収します。

3 その他

理美容代実費 ¥2,000円

感染症検査費(新型コロナウイルス、インフルエンザ) ¥1,500円

その他、個人的な趣味や嗜好に関する費用は自己負担となります。

4 キャンセル料

利用者が利用開始予定日の前日午後4時30分までに通知することなく、サービスの中止をした場合、以下のキャンセル料をお支払いいただきます。

① 1日分の基本料金

② 1日分の食費

③ 1日分の居住費