

利用料金説明書 抜粋版

特別養護老人ホームこもればの里 短期入所生活介護事業所

特別養護老人ホームこもればの里 介護予防短期入所生活介護事業所

平成30年8月1日現在

＜サービス利用料金（1日あたり）＞

下記の料金によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額：介護保険負担割合証に記載されている負担割合）をお支払いいただきます。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度及び介護保険負担割合証に応じて異なります。）

○短期入所生活介護費（Ⅰ）（個室利用時の料金：日額）

ご利用者の要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご利用者の介護サービス利用料金		5,840円	6,520円	7,220円	7,900円	8,560円
サービス利用に係る自己負担額	負担割合1割	584円	652円	722円	790円	856円
	負担割合2割	1,168円	1,304円	1,444円	1,580円	1,712円
	負担割合3割	1,752円	1,956円	2,166円	2,370円	2,568円

○短期入所生活介護費（Ⅱ）（多床室利用時の料金：日額）

ご利用者の要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご利用者の介護サービス利用料金		5,840円	6,520円	7,220円	7,900円	8,560円
サービス利用に係る自己負担額	負担割合1割	584円	652円	722円	790円	856円
	負担割合2割	1,168円	1,304円	1,444円	1,580円	1,712円
	負担割合3割	1,752円	1,956円	2,166円	2,370円	2,568円

○介護予防短期入所生活介護費（日額）

ご利用者の要介護度		個室利用時の料金（Ⅰ）		多床室利用時の料金（Ⅱ）	
		要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
ご利用者の介護予防サービス利用料金		4,370円	5,430円	4,370円	5,430円
サービス利用に係る自己負担額	負担割合1割	437円	543円	437円	543円
	負担割合2割	874円	1,086円	874円	1,086円
	負担割合3割	1,311円	1,629円	1,311円	1,629円

- ア. ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- イ. ご利用者にご提供する食事及び滞在費は別途いただきます。（下記（５）２）・４）参照）
- ウ. 介護保険からの給付額に変更があった場合及び要介護度に変更があった場合並びに介護保険負担割合に変更があった場合には、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
- エ. 上記サービス利用料金の他、次の介護給付サービス加算をご負担いただきます。
- エ. 加算の算定にあたりましては、職員の体制、サービスの提供状況により算定する項目が変更になる場合があります。

○介護給付サービス加算

注	加算種別	一日当りの費用	サービス利用に係る自己負担額		
			負担割合1割	負担割合2割	負担割合3割
1	送迎加算（片道）	1,840円	184円	368円	552円
2	夜勤職員配置加算（Ⅰ）	130円	13円	26円	39円
3	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	180円	18円	36円	54円
4	療養食加算	80円／回	8円／回	16円／回	24円／回
5	認知症・心理症状緊急対応加算	2,000円	200円	400円	600円
6	若年性認知症入所者受入加算	1,200円	120円	240円	360円
7	看護体制加算（Ⅰ）	40円	4円	8円	12円
8	看護体制加算（Ⅱ）	80円	8円	16円	24円
9	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	基本料金と各種加算の合計額の6.0%に相当する額の1割又は2割又は3割をお支払い頂きます。			

- 注1 ご自宅と、施設との間の送迎を行った場合に算定します。
- 注2 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置している場合に算定します。
- 注3 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である場合算定します。
- 注4 疾病治療の手段として、医師の発行する食事せんに基づき療養食を提供した場合に算定します。
※1食を1回とし、1日に3回を限度として算定します。
- 注5 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所を利用した場合に利用を開始した日から起算して7日を限度として算定します。
- 注6 初老期における認知症と診断された場合で、該当される方に対して算定します。
- 注7 常勤の看護師を1名以上配置していること。
- 注8 入所者数が25又はその端数を増す毎に1名以上配置していること。当該事業所の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。
- 注9 厚生労働大臣が定める基準に適合し、介護職員の賃金改善等を実施しているものとして北海道知事に届出を行い、利用者に対して短期入所生活介護を行った場合に算定します。

○介護予防介護給付サービス加算

注	加算種別	一日当りの費用	サービス利用に係る自己負担額		
			負担割合1割	負担割合2割	負担割合3割
1	送迎加算（片道）	1,840円	184円	368円	552円
2	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	180円	18円	36円	54円
3	療養食加算	80円/回	8円/回	16円/回	24円/回
4	認知症・心理症状緊急対応加算	2,000円	200円	400円	600円
5	若年性認知症入所者受入加算	1,200円	120円	240円	360円
6	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	基本料金と各種加算の合計額の6.0%に相当する額の1割又は2割又は3割をお支払い頂きます。			

注1 ご自宅と、施設との間の送迎を行った場合に算定します。

注2 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である場合算定します。

注3 疾病治療の手段として、医師の発行する食事せんに基づき療養食を提供した場合に算定します。

※1食を1回とし、1日に3回を限度として算定します。

注4 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所を利用した場合に利用を開始した日から起算して7日を限度として算定します。

注5 初老期における認知症と診断された場合で、該当される方に対して算定します。

注6 厚生労働大臣が定める基準に適合し、介護職員の賃金改善等を実施しているものとして北海道知事に届出をし、利用者に対して介護予防短期入所生活介護を行った場合に算定します。

（5）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

1) 特別な居室

当事業所には特別な居室はございません。

2) 滞在費

当事業所では、個室（一人部屋）をご利用いただきます。

ただし、ご利用者及びご契約者の要望があった場合、空室状況によっては多床室（2人部屋）をご提供できる場合があります。

○基準費用額： 個室（一人部屋） 1日当り 1,150円

○基準費用額： 多床室（二人部屋） 1日当り 840円

3) 特別な食事の提供（酒を含みます）

ご契約者（ご利用者）の希望に基づいて、特別な食事をした場合ご負担いただきます。

○利用料金： 要した費用の実費

4) 食費：食材料費及び調理費をご負担いただきます。

○基準費用額： 1日当たり 1,380円

内 訳 ・朝 食：380円 ・昼 食：520円 ・夕 食：480円

5) 2) 滞在費に係る基準費用額及び4) 食事に係る基準費用額については、各市町村の「介護保険負担限度額認定制度」により認定を受けている場合、認定証に記載している負担限度額（第1段階～第3段階）になります。また、認定証の交付を受けていないご利用者は、基準費用額（第4段階）になります。

6) ご利用開始時に認定証の提示をいただけない場合には、基準費用額の全額をお支払いいただきます。

○滞在費・食費の負担額（日額）

負担段階	滞在費		食費
	個室	多床室	
第1段階	320円	0円	300円
第2段階	420円	370円	390円
第3段階	820円	370円	650円
第4段階	1,150円	840円	食数に応じた ご負担となります

7) 理・美容サービス

ア. 月に2回、理容師の出張により、サービス（調髪・顔剃）

○理容料金：1回当たり 1,500円から

イ. 月に1回、美容師の出張により、サービス（カット）

○美容料金：1回当たり 2,000円から

8) レクリエーション、クラブ活動

ご契約者、ご利用者及びそのご家族の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

○利用料金：材料代等の実費をいただきます。

9) 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録を当法人の個人情報規程に準じいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

○利用料金：1枚につき 10円

10) 使用料

ご契約者が、ご利用者の日常生活上において、各居室に設置してあるテレビ・冷蔵庫の使用申し込みをされた場合、下記のとおり使用料をご負担いただきます。

○テレビ使用料：1日当たり 70円

○冷蔵庫使用料：1日当たり 30円

※おむつ代は、介護保険給付対象となっておりますので、ご負担の必要はありません。

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。