

(1)介護保険の給付対象となるサービス

サービスの概要 ・食事介助 ・入浴介助 ・排泄介助 ・健康管理 ・機能訓練 ・その他

ユニット型個室 サービス利用料金(日額)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準単位	696 単位	764 単位	838 単位	908 単位	976 単位

注 連続して30日を超えて入所している場合は、1日につき30単位の減算となります

【加算】

○基準を満たした体制により算定する加算

	加算項目	内容	単位数
1	夜勤職員配置加算Ⅰ	国が定める数の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす配置がされている場合	13単位/日
2	夜勤職員配置加算Ⅱ		18単位/日
3	看護体制加算Ⅰ	常勤看護師を1名以上配置している場合	4単位/日
4	看護体制加算Ⅱ	基準を上回る看護師の配置がされている場合	8単位/日
5	機能訓練指導員配置加算	専ら機能訓練指導員を配置している場合	12単位/日
6	サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士資格取得者が80%以上、勤続10年以上の介護福祉士35%以上のいずれかに該当している場合	22単位/日
7	サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士資格取得者が60%以上配置されている場合	18単位/日
8	サービス提供体制強化加算Ⅲ	常勤職員が50%以上、常勤職員75%以上、勤続7年以上30%以上のいずれかに該当している場合	6単位
9	介護職員処遇改善加算	基準に適合している施設が、入所者に対しサービスを行った場合	Ⅰ 所定単位数に8.3%を乗じた単位数
10	特定処遇改善加算		Ⅰ 所定単位数に2.7%を乗じた単位数
11	新型コロナウイルス感染症への対応(令和3年9月30日までの上乗せ分)		所定の単位数に0.1%を乗じた単位数

○必要に応じて算定する加算

	加算項目	内容	単位数	
12	送迎加算	送迎を実施したこと(片道につき)	184単位/日	
13	個別機能訓練加算	国が定める基準の機能訓練指導員を配置し、個別の機能訓練計画を作成のうえで機能訓練を行った場合	56単位/日	
14	認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師の判断により、緊急に利用することが適当であると判断した場合	200単位/日	
15	若年性認知症利用者受け入れ加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合	120単位/日	
16	在宅中重度受入加算	訪問看護事業所に健康上の管理をさせた場合	看護体制加算Ⅰを算定している	421単位/日
			看護体制加算Ⅱを算定している	417単位/日
			看護体制加算Ⅰ・Ⅱいずれも算定している	413単位/日
			看護体制加算を算定していない	425単位/日
17	緊急短期入所受入加算	居宅サービス計画書において計画的の行う事になっていないものに対し、緊急に利用した場合	90単位/日	
18	医療連携加算	国が定める医療における所定の基準を見たとし、国が定める基準の状態な利用者に対し、受入を行った場合	58単位/日	

*今後、職員配置もしくはサービス提供体制の変更により、加算は変更される場合があります。

(2)介護保険の給付対象外となるサービス

【滞在費】

○利用された日数に応じて滞在費を負担していただきます。

【食費】

○1日のうちで召し上がった食数分の食費を負担していただきます。

	1食 召し上がった場合	2食 召し上がった場合	3食 召し上がった場合	+ おやつ代 100 円
合計額	780 円	1,240 円	1,650 円	
単価	1食目 780 円	2食目 460 円	3食目 410 円	

※ 滞在費及び食費については自己負担となります。ただし、所得の状況に応じて負担段階を設けて軽減し、その限度額負担していただきます。

利用者負担段階		①滞在費	②食費
第1段階	世帯全員が 市民税非 課税の方	高齢福祉年金受給者 又は生活保護受給者 820 円	300 円
第2段階		年間収入額の合計が 年間80万円以下の方 820 円	600 円
第3段階①		年間収入額の合計が 年間80万円超120万円以下の方 1,310 円	1,000 円
第3段階②		年間収入額の合計が 年間120万円超の方 1,310 円	1,300 円
第4段階	上記以外の方	2,006 円	1,650 円

* 市民税非課税世帯であっても、次の要件に当てはまる方は給付対象にはなりません。

- ・配偶者が市民税を課税されている場合(世帯が同じかどうかは問わない)
- ・預貯金などが下記金額を超える場合

第2段階対象の方で単身 650万円、夫婦 1,650万円

第3段階①対象の方で単身 550万円、夫婦 1,550万円 第3段階②対象の方で単身 500万円、夫婦 1,500万円

※ サービス基本料金 早見表】 [基本日額：食事を3食召し上がった場合]

基本料金 = 基準単位 × 地域加算(10.66) + 滞在費・食費

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	1,862 円	1,935 円	2,014 円	2,088 円	2,161 円
第2段階	2,162 円	2,235 円	2,314 円	2,388 円	2,461 円
第3段階①	3,052 円	3,125 円	3,204 円	3,278 円	3,351 円
第3段階②	3,352 円	3,425 円	3,504 円	3,578 円	3,651 円
第4段階	4,298 円	4,371 円	4,450 円	4,524 円	4,597 円
第4段階 2割負担	5,040 円	5,185 円	5,343 円	5,492 円	5,637 円
第4段階 3割負担	5,782 円	6,000 円	6,236 円	6,460 円	6,678 円

☆単位から料金を算出する計算方法(日額) [例：要介護3の場合]

※1割負担の場合

$$1. [A (838+4+8+18) + (A \times 83/1000) + (A \times 27/1000) \quad (\text{円未満四捨五入})] \times 10.66 \text{円} (\text{地域加算})$$

↓

$$[A 868 (\text{単位}) + 72 \text{単位} + 23 \text{単位}] \times 10.66 \text{円} = B 10,265 \text{円} (\text{円未満切捨て})$$

$$2. B 10,265 \text{円} \times 0.9 (\text{介護保険給付の9割}) = C 9,238 \text{円} (\text{円未満切捨て})$$

$$3. B 10,265 \text{円} (\text{介護保険利用金額}) - C 9,238 \text{円} (\text{介護保険給付額}) = \underline{1,027 \text{円}}$$

※2割負担の場合

$$1. [A (838+4+8+18) + (A \times 83/1000) + (A \times 27/1000) \quad (\text{円未満四捨五入})] \times 10.66 \text{円} (\text{地域加算})$$

↓

$$[A (868 \text{単位}) + 72 \text{単位} + 23 \text{単位}] \times 10.66 \text{円} = B 10,265 \text{円} (\text{円未満切捨て})$$

$$2. B 10,265 \text{円} \times 0.8 (\text{介護保険給付の8割}) = C 8,212 \text{円} (\text{円未満切捨て})$$

$$3. B 10,265 \text{円} (\text{介護保険利用金額}) - C 8,212 \text{円} (\text{介護保険給付額}) = \underline{2,053 \text{円}}$$

※3割負担の場合

$$1. [A (838+4+8+18) + (A \times 83/1000) + (A \times 27/1000) \quad (\text{円未満四捨五入})] \times 10.66 \text{円} (\text{地域加算})$$

↓

$$[A (854 \text{単位}) + 72 \text{単位} + 23 \text{単位}] \times 10.66 \text{円} = B 10,265 \text{円} (\text{円未満切捨て})$$

$$2. B 10,265 \text{円} \times 0.7 (\text{介護保険給付の7割}) = C 7,185 \text{円} (\text{円未満切捨て})$$

$$3. B 10,265 \text{円} (\text{介護保険利用金額}) - C 7,185 \text{円} (\text{介護保険給付額}) = \underline{3,080 \text{円}}$$

(1)介護保険の給付対象となるサービス

サービスの概要 ・食事介助 ・入浴介助 ・排泄介助 ・健康管理 ・機能訓練 ・その他

ユニット型個室 サービス利用料金(日額)

	要支援1	要支援2
基準単位	523 単位	649 単位

注 連続して30日を超えて入所している場合は、1日につき30単位の減算となります

【加算】

○基準を満たした体制により算定する加算

	加算項目	内容	単位数
1	機能訓練指導員配置加算	専ら機能訓練指導員を配置している場合	12単位/日
2	サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士資格取得者が80%以上、勤続10年以上の介護福祉士35%以上のいずれかに該当している場合	22単位/日
3	サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士資格取得者が60%以上配置されている場合	18単位/日
4	サービス提供体制強化加算Ⅲ	常勤職員が50%以上、常勤職員75%以上、勤続7年以上30%以上のいずれかに該当している場合	6単位/日
5	介護職員処遇改善加算	基準に適合している施設が、入所者に対しサービスを行った場合	I 所定単位数に8.3%を乗じた単位数
6	特定処遇改善加算		I 所定単位数に2.7%を乗じた単位数
7	新型コロナウイルス感染症への対応(令和3年9月30日までの上乘せ分)		所定の単位数に0.1%を乗じた単位数

○必要に応じて算定する加算

	加算項目	内容	単位数
8	送迎加算	送迎を実施したこと(片道につき)	184単位/日
9	個別機能訓練加算	国が定める基準の機能訓練指導員を配置し、個別の機能訓練計画を作成のうえで機能訓練を行った場合	56単位/日
10	認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師の判断により、緊急に利用することが適当であると判断した場合	200単位/日
11	若年性認知症利用者受け入れ加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合	120単位/日

*今後、職員配置もしくはサービス提供体制の変更により、加算は変更される場合があります。

(2)介護保険の給付対象外となるサービス

【滞在費】

○利用された日数に応じて滞在費を負担していただきます。

【食費】

○1日のうちで召し上がった食数分の食費を負担していただきます。

	1食 召し上がった場合	2食 召し上がった場合	3食 召し上がった場合	+ <table border="1"> <tr> <td>おやつ代</td> </tr> <tr> <td>100</td> </tr> <tr> <td>円</td> </tr> </table>	おやつ代	100	円
おやつ代							
100							
円							
合計額	780 円	1,240 円	1,650 円				
単価	1食目 780 円	2食目 460 円	3食目 410 円				

※ 滞在費及び食費については自己負担となります。ただし、所得の状況に応じて負担段階を設けて軽減し、その限度額負担していただきます。

利用者負担段階			①滞在費	②食費
第1段階	世帯全員が 市民税非 課税の方	高齢福祉年金受給者 又は生活保護受給者	820 円	300 円
第2段階		年間収入額の合計が 年間80万円以下の方	820 円	600 円
第3段階①		年間収入額の合計が 年間80万円超120万円以下の方	1,310 円	1,000 円
第3段階②		年間収入額の合計が 年間120万円超の方	1,310 円	1,300 円
第4段階	上記以外の方		2,006 円	1,650 円

* 市民税非課税世帯であっても、次の要件に当てはまる方は給付対象にはなりません。

- ・配偶者が市民税を課税されている場合(世帯が同じかどうかは問わない)
- ・預貯金などが下記金額を超える場合

第2段階対象の方で単身 650万円、夫婦 1,650万円

第3段階①対象の方で単身 550万円、夫婦 1,550万円 第3段階②対象の方で単身 500万円、夫婦 1,500万円

※ サービス基本料金 早見表】 [基本日額：食事を3食召し上がった場合]

基本料金 = 基準単位 × 地域加算(10.66) + 滞在費・食費

	要支援1	要支援2
第1段階	1,678 円	1,812 円
第2段階	1,978 円	2,112 円
第3段階①	2,868 円	3,002 円
第3段階②	3,168 円	3,302 円
第4段階	4,114 円	4,248 円
第4段階 2割負担	4,671 円	4,940 円
第4段階 3割負担	5,229 円	5,632 円

☆単位から料金を算出する計算方法(日額) [例：要支援2の場合]

※1割負担の場合

$$1. [A (649+18) + (A \times 83/1000) + (A \times 27/1000) \quad (\text{円未満四捨五入})] \times 10.66 \text{円(地域加算)}$$

↓

$$[A 667 \text{ (単位)} + 55 \text{ 単位} + 18 \text{ 単位}] \times 10.66 \text{円} = B 7,888 \text{円(円未満切捨て)}$$

$$2. B 7,888 \text{円} \times 0.9 \text{(介護保険給付の9割)} = C 7,099 \text{円(円未満切捨て)}$$

$$3. B 7,888 \text{円(介護保険利用金額)} - C 7,099 \text{円(介護保険給付額)} = \underline{789 \text{円}}$$

※2割負担の場合

$$1. [A (649+18) + (A \times 83/1000) + (A \times 27/1000) \quad (\text{円未満四捨五入})] \times 10.66 \text{円(地域加算)}$$

↓

$$[A 667 \text{ (単位)} + 55 \text{ 単位} + 18 \text{ 単位}] \times 10.66 \text{円} = B 7,888 \text{円(円未満切捨て)}$$

$$2. B 7,888 \text{円} \times 0.8 \text{(介護保険給付の8割)} = C 6,310 \text{円(円未満切捨て)}$$

$$3. B 7,888 \text{円(介護保険利用金額)} - C 6,310 \text{円(介護保険給付額)} = \underline{1,578 \text{円}}$$

※3割負担の場合

$$1. [A (649+18) + (A \times 83/1000) + (A \times 27/1000) \quad (\text{円未満四捨五入})] \times 10.66 \text{円(地域加算)}$$

↓

$$[A 667 \text{ (単位)} + 55 \text{ 単位} + 18 \text{ 単位}] \times 10.66 \text{円} = B 7,888 \text{円(円未満切捨て)}$$

$$2. B 7,888 \text{円} \times 0.7 \text{(介護保険給付の7割)} = C 5,521 \text{円(円未満切捨て)}$$

$$3. B 7,888 \text{円(介護保険利用金額)} - C 5,521 \text{円(介護保険給付額)} = \underline{2,367 \text{円}}$$

【その他のサービス】

○以下のサービスは、ご契約者の個別希望により行うサービスで、利用料全額をご契約者に負担いただくサービスとなります。

○ご希望される項目には、希望欄に○をご記入ください。ご希望されない項目については×をご記入ください。

なお、滞在費につきましては、毎回の予約状況によりますので、ご了承下さい。

サービス内容		利用料金	希望する○ 希望しない×
1	食費	朝食 1食召し上がった場合 780円。2食召し上がった 場合1,240。3食召し上 がった場合1,650円。/日 額	
		昼食 *1入所日の朝食の提供は ありません。	
		夕食 *2退所時間により食事の 提供数は変動します。	
2	滞在費	ユニット型個室 2,006円	
3	特別な食事代	実費	
4	おやつ代	100円/1回分 *1 入所日は15時までの入所調整の方 へ提供します。 *2 退所日は15時を超える退所調整の 方へ提供します。	
5	レクリエーション、行事等の アクティビティ活動費	交通費・入園費の実費 材料費の実費	
6	日常生活用品費	ご持参いただく事での実費のご負担	
7	居室内テレビ貸出料	100円/日 *1 ご利用期間全日数ご負担	
8	プリント代等	コピー代 10円/枚	
		プリント代 実費	
9	領収証明書発行手数料	1,100円/枚(1ヶ月につき1枚)	
10	※ ご契約者の故意または重大な過失が認められた際の施設内 器物の損壊については、修理に係る費用をご負担いただく場合 がございます	破損等修理費	
		実費	
11	サービス利用キャンセル代	初日の予定食数分の食費(及びおやつを ご希望の方はおやつ代)及び滞在費の 初日利用相当額	

・食費、滞在費は標準負担額を記載しております。介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、認定証に記載の費用が上限となります。認定証もしくは「(2)介護保険の給付対象外となるサービス」滞在費、食費の欄をご確認ください

・おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので、当施設が用意したものをご利用いただく際は、費用負担の必要はありません。

・費用負担が発生する行事等のアクティビティ活動へのご参加は、ご契約者へ意思確認の上参加いただきます。ご契約者本人の意思確認が困難な場合は、ご家族や代理人等へ確認し同意の上、行います。

・社会情勢等やむを得ない事由がある場合、ご利用額を変更することがあります。

・料金変更の際は、事前に変更内容及びその事由について、変更を行う日の1ヶ月前までにご契約者及びご家族や代理人等にお知らせいたします。

短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書に基づき重要事項説明書別表の説明を行いました。

事業所 浦安市特別養護老人ホーム

2021年 月 日

説明者 職名 生活相談員

印

私は、本書に基づいて事業所から重要事項説明書の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意します

2021年 月 日

利用者
(代筆者)

印
印