

指定短期入所生活介護施設

短期入所生活介護施設 光葉園 利用料金説明書

(平成21年4月1日から適用)

(1) 利用料

①施設入所利用料 介護福祉サービス費(Ⅰ) 従来型個室 (介護保険給付対象内)

介護度	1日当りの料金	保険給付額	1日当りの自己負担額
要介護度1	6,210 円	5,589 円	621 円
要介護度2	6,920 円	6,228 円	692 円
要介護度3	7,620 円	6,858 円	762 円
要介護度4	8,330 円	7,497 円	833 円
要介護度5	9,030 円	8,127 円	903 円

②施設入所利用料 介護福祉サービス費(Ⅱ) 多床室 (介護保険給付対象内)

介護度	1日当りの料金	保険給付額	1日当りの自己負担額
要介護度1	7,030 円	6,327 円	703 円
要介護度2	7,740 円	6,966 円	774 円
要介護度3	8,440 円	7,596 円	844 円
要介護度4	9,150 円	8,235 円	915 円
要介護度5	9,850 円	8,865 円	985 円

※ 制度改正に伴う経過措置

従来型個室へ入所した人は次のいずれかに該当すれば国が指定するまで当分の間多床室(Ⅱ)の介護報酬を適用し、居室料は光熱費相当分(日額320円)とします。

- 1 感染症等により個室への入所が必要と医師が判断した人。
- 2 居住する個室の居住面積が10.65㎡以下である人。(当園の個室は12.68㎡)
- 3 著しい精神症状等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあり、個室への入所が必要と医師が判断した人。

③ 看護体制加算(Ⅰ) (介護保険給付対象内)

常勤看護師を1名以上配置した場合に加算されます。

1日4単位

④ 看護体制加算（Ⅱ）（介護保険給付対象内）

次のいずれにも該当する場合に加算されます。

1日8単位

ア 看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。

イ 最低基準を1人以上上回って看護職員を配置していること。

ウ 24時間の連絡体制を確保していること。

⑤ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（介護保険給付対象内）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

1日12単位

⑥ 療養食加算（介護保険給付対象内）

医師の指示せんに基づく経管流動食を除く療養食を提供した場合加算されます。

1日23単位

療養食とは医師の発行する食事せん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・すい臓病食・脂質異常症食・痛風食・特別な場合の検査食をいいます。

条件として ・食事の提供が管理栄養士または栄養士によって管理されている

・入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている

・告示で定める定員利用・人員基準に適合していること。

⑦ 若年性認知症利用者受入加算（介護保険給付対象内）

若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供している場合に加算されます。

1日120単位

⑧ 夜勤職員配置加算（Ⅰ）（介護保険給付対象内）

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている場合に加算されます。

1日13単位

⑨ 送迎加算 1回184単位

⑩ その他の費用（介護保険給付対象外）

居室料	<ul style="list-style-type: none"> ・個室（従来型個室） 日額1,150円 ・多床室（2人・4人部屋） 日額 320円 		
食費	日額 1,380円		
理容代	カット・顔そり1回につき1,500円。カットのみ1回につき1,000円。		
通常の送迎の実施範囲を超える送迎	2,000 円		
日用品費	施設が一律に提供しているもの以外でご利用者の選択により、ご利用者に負担してもらおうのが適当と思われるものの提供 実費		
教養娯楽費	レクリエーション費用 実費		
複写物提供	1部 10円	写真代（L版）	1枚 30円
キャンセル料	お客様が正当な理由もなくご利用日当日にキャンセルした場合は、ご利用者の介護度に応じた単価に予定日数を乗じた金額と予定日数分の居室料を頂戴します。		

⑪ 基準費用額

基準費用額		日 額
居住費	従来型個室	1,150
	多床室	320
食 費		1,380

負担限度額

負担限度額		日 額	高額介護
第1段階	従来型個室	320	15,000
	多床室	0	
	食 費	300	
第2段階	従来型個室	420	15,000
	多床室	320	
	食 費	390	
第3段階	従来型個室	820	24,600
	多床室	320	
	食 費	650	
第4段階	従来型個室	1,150	37,200
	多床室	320	
	食 費	1,380	

※ 各段階は市役所介護保険課で判定します。また、市役所に申請して各段階の認定証の交付を受け、事業者に提出すると国が指定するまで、当分の間その負担限度額が適用されます。

(2) 料金の支払方法

利用料金のご契約者・ご利用者のご負担となります。

お支払いは、原則としてその利用の都度の最終日にお支払いいただきます。お支払いはお帰りの際ご自宅でご集金、または窓口、銀行振り込みでお願いします。

(3) 料金の変更

利用料につきまして、介護保険給付体系が変更になった場合、または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、相当な額に変更できるものとします。また、変更する際は事前にご契約者・ご利用者に説明し、同意を得るものとします。

平成 年 月 日

短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、ご契約者・ご利用者に対して本書面に基づいて、施設利用料金を説明しました。

事業者 社会福祉法人 みろく会
所在地 八戸市大字鮫町字金屎 35-90
指定短期入所生活介護施設
名称 短期入所生活介護施設 光葉園
説明者名 短期入所担当 印

私は、本書面により、事業者から短期入所生活介護サービスについての施設利用料金の説明を受けました。

ご契約者 住所
氏名 印

ご利用者 氏名 印