

## 利用料金表兼同意書（2021年4月1日～）

ひらかた聖徳園 短期入所生活介護

単位：円

| 自己負担額合計        |      |  | 日額           |              |              |              |              |              |              |
|----------------|------|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                |      |  | 要支援1         | 要支援2         | 要介護1         | 要介護2         | 要介護3         | 要介護4         | 要介護5         |
| 標準額（4段階）       | 3割負担 |  | 6,550        | 6,948        | 7,097        | 7,312        | 7,546        | 7,768        | 7,983        |
|                | 2割負担 |  | 5,735        | 6,001        | 6,100        | 6,243        | 6,399        | 6,547        | 6,691        |
|                | 1割負担 |  | <b>4,920</b> | <b>5,053</b> | <b>5,103</b> | <b>5,174</b> | <b>5,252</b> | <b>5,326</b> | <b>5,398</b> |
| 負担限度額認定を受けられた方 | 3段階  |  | 2,780        | 2,913        | 2,963        | 3,034        | 3,112        | 3,186        | 3,258        |
|                | 2段階  |  | 2,030        | 2,163        | 2,213        | 2,284        | 2,362        | 2,436        | 2,508        |
|                | 1段階  |  | 1,940        | 2,073        | 2,123        | 2,194        | 2,272        | 2,346        | 2,418        |

- ※ 上記の料金とは別に、介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算としてご利用者負担がございます。  
ご利用者負担額は、毎月のご利用総単位数の8.3%（介護職員処遇改善加算）・2.7%（介護職員特定処遇改善加算）に相当する単位数に、地域単価（10.55）を乗じた金額のご利用者負担分となります。
- ※ 介護保険サービス利用料、食費及び滞在費は非課税となります。
- ※ 介護サービス利用者負担額の支払い額が一定の上限額を超えた場合は、高額介護サービス費として償還されます。
- ※ 厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際のご請求額とは若干の差異が生じる場合があります。
- ※ サービス利用料金は、介護保険法等の法律改正に伴い変更いたします。
- ※ ご利用料金の内訳につきましては、裏面をご確認ください。

介護保険施設サービス利用料について、上記の内容に同意いたします。

令和      年      月      日

ひらかた聖徳園

施設長 草川 重文 殿

利用者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

署名代行者 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 続柄 (                      )

| 1. 介護保険に係わる費用     |      |       | 日額    |       |       |       |       | 単位：円  |
|-------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 内容                | 要支援1 | 要支援2  | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |       |
| ①介護費用             | 552  | 685   | 735   | 806   | 884   | 958   | 1,030 |       |
| ②加算費用             |      |       |       |       |       |       |       |       |
| イ 夜勤職員配置加算Ⅳ       |      |       |       |       | 22    |       |       |       |
| ロ 看護体制加算(Ⅰ)       |      |       |       |       | 5     |       |       |       |
| ハ 看護体制加算(Ⅱ)       |      |       |       |       | 9     |       |       |       |
| ニ 機能訓練指導員配置加算     |      |       |       |       | 13    |       |       |       |
| ホ 送迎加算            |      |       |       |       | 195   |       |       |       |
| ヘ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) |      |       |       |       | 24    |       |       |       |
| 小計                | 3割負担 | 2,450 | 2,848 | 2,997 | 3,212 | 3,446 | 3,668 | 3,883 |
|                   | 2割負担 | 1,635 | 1,901 | 2,000 | 2,143 | 2,299 | 2,447 | 2,591 |
|                   | 1割負担 | 820   | 953   | 1,003 | 1,074 | 1,152 | 1,226 | 1,298 |

| 加算                | 内容   |
|-------------------|--|
| イ 夜勤職員配置加算Ⅳ       | 夜間帯の介護職員に有資格者かつ喀痰吸引等業務の登録を修了したものを配置。                     |
| ロ 看護体制加算(Ⅰ)       | 常勤の看護師を1名以上配置している場合                                      |
| ハ 看護体制加算(Ⅱ)       | 事業所の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している場合。                    |
| ニ 機能訓練指導員配置加算     | 理学療法士等を配置しており、助言等が可能な体制を確保している場合に算定。                     |
| ホ 送迎加算            | 送迎を実施した際に算定。   |
| ヘ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 介護職員の80%以上が介護福祉士を有している、または10年以上勤務の介護福祉士を35%以上有している体制に算定。 |
| ト 介護職員処遇改善加算Ⅰ     | 介護職員の賃金改善を目的に算定。算定額は総単位の8.3%。                            |
| チ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ  | 上記加算(介護職員処遇改善加算Ⅰ)に加え、介護職員等の更なる賃金改善を目的に算定。算定額は総単位の2.7%。   |

|                | 2. 食費 |       | 3. 居住費 |       |
|----------------|-------|-------|--------|-------|
|                | 日額    |       |        |       |
| 標準額(4段階)       |       | 1,600 |        | 2,500 |
| 負担限度額認定を受けられた方 | 3段階   | 650   |        | 1,310 |
|                | 2段階   | 390   |        | 820   |
|                | 1段階   | 300   |        | 820   |

★食費は内訳として、朝食：400円 昼食：600円 夕食：600円となります。

| 4. その他該当した場合に算定される加算    |   |                                   |
|-------------------------|---|-----------------------------------|
| 加算                      | 内容  | 日額(単位：円)<br>※1割負担                 |
| 生活相談員配置等加算              | 障害福祉サービスを兼ねる共生型短期入所生活介護の指定を受けた場合                                    | 14                                |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ)           | 3ヶ月に1回、リハビリを実施している医療提供施設との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合 | 106(月額)<br>※個別機能訓練加算算定の場合は加算なし    |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ)           | 1ヶ月に1回、リハビリを実施している医療提供施設との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合 | 211(月額)<br>※個別機能訓練加算算定の場合は106(月額) |
| 個別機能訓練加算                | 理学療法士等が利用者に対して機能訓練計画書に基づき機能訓練を行っている場合                               | 59                                |
| 医療連携強化加算                | あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応について取り決めを行い、その内容を実施した場合                 | 62                                |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を限度) | 医師が認知症の行動・心理症状が認められる為、在宅生活が困難、緊急利用が適当であると判断し利用に至った場合                | 211                               |
| 若年性認知症患者受入加算            | 若年性(40～64歳)認知症患者が利用に至った場合   | 127                               |
| 緊急短期入所受入加算(14日を限度)      | 居宅サービス計画において計画的に利用することとなっていないショートステイを緊急利用した場合                       | 95                                |
| 療養食加算(日3日まで)            | 疾病治療の為、医師の発行する食事箋に基づき、糖尿病食や腎臓病食、特別な検査食等を提供した場合                      | 9                                 |
| 在宅中重度者受入加算              | 利用者が利用している訪問看護事業所に健康上の管理等を行わせた場合                                    | 445                               |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)            | 認知症の行動・心理症状に対して、専門的な認知症ケアを行った場合                                     | 4                                 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ)            | 認知症の行動・心理症状に対して、専門的な認知症ケアを行った場合                                     | 5                                 |