

**<契約書別紙>**  
**特別養護老人ホーム 菊かおる園 利用料金表**  
**介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)**

平成30年8月1日現在

特別養護老人ホーム菊かおる園(ショートステイ)の利用料金は以下の合計金額となります。

1. 介護保険法に基づく法定料金の自己負担分
2. 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)
3. 滞在費(光熱水費及び室料)
4. 日常生活費
5. 個別サービス費
6. その他費用(文書料)

1. 介護保険法に基づく法定料金の自己負担分
  - ※ 特別区では1単位11,10円で計算します。
  - ※ 利用ごとの合計単位数で計算する為、下表料金とは誤差が生じる場合があります。
  - ※ 個室を利用でも、多床室の負担額となる場合があります。《註1》
  - ※ 居室を変更した場合、その当日は変更先の居室料金となります。

① 基本利用料

個室・多床室(1割負担)

介護度	介護福祉施設サービス費	機能訓練体制加算	介護保険単位数合計	1日の介護保険報酬額(円)	1日の自己負担額(円) 1割
要支援1	437単位/日	12	449単位/日	4983	499
要支援2	543単位/日	12	555単位/日	6160	616

個室・多床室(2割負担)

介護度	介護福祉施設サービス費	機能訓練体制加算	介護保険単位数合計	1日の介護保険報酬額(円)	1日の自己負担額(円) 2割
要支援1	437単位/日	12	449単位/日	4983	997
要支援2	543単位/日	12	555単位/日	6160	1232

個室・多床室(3割負担)

介護度	介護福祉施設サービス費	機能訓練体制加算	介護保険単位数合計	1日の介護保険報酬額(円)	1日の自己負担額(円) 3割
要支援1	437単位/日	12	449単位/日	4983	1495
要支援2	543単位/日	12	555単位/日	6160	1848

② その他の加算

加算項目	内容	単位数	算定単価	算定単位数あたりの自己負担額(円)		
				1割負担	2割負担	3割負担
送迎加算	送迎を行う場合。	184	1回(片道)	205	409	613
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	介護職員総数のうち、介護福祉士が60%以上配置されている場合。	18	1日	20	40	60
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	介護職員総数のうち、介護福祉士が50%以上配置されている場合。	12	1日	14	27	40
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護・看護職員のうち、常勤職員が75%以上配置されている場合。	6	1日	7	14	20
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	利用者にサービスを直接提供する職員総数のうち、3年以上勤続年数のある者が30%以上配置されている場合。	6	1日	7	14	20
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者(40~64歳)を受け入れた場合。	120	1日	134	267	400
認知症行動・心理症状緊急対応加算	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することが適当であると判断した場合。	200	1日(最大7日)	222	444	666
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	利用者総数のうち、介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合。	3	1日	4	7	10

認知症専門ケア加算(Ⅱ)	認知症専門ケア加算(Ⅰ)に加え、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施、研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定している場合。	4	1日	5	9	14
個別機能訓練加算	個別訓練計画に基づき、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供した場合。	56	1日	63	125	187
療養食加算	医師の指示に基づき療養食を提出した場合。	8	1食	9	18	27
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1か月あたりの総単位数に1000分の83を乗じた単位数。					

\* サービス提供体制強化加算は(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)はいずれか1つの加算になります。

\* 認知症専門ケア加算は(Ⅰ・Ⅱ)はいずれか1つの加算になります。

## 2. 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

区 分	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			第4段階 (基準費用額)
	第1段階	第2段階	第3段階	
食事の提供に要する費用	1日 300円	1日 390円	1日 650円	1日 1,380円

※ 介護保険負担限度額認定証を所持されている方は、記載されている金額をご覧ください。

※ 食費の内訳は、朝食300円・昼食600円・夕食480円となります。入退所日のみ1食単位の請求となります。その他、入退所日を除く利用期間中の食費は1日単位の請求となります。但し、1日あたりのお支払い金額は、上記の負担限度額が上限となります。

※ 区分支給限度額を超える等、介護保険外での利用の場合、負担限度額認定証を所持していても、第4段階の方と同じ食事料金となります。

### 【ショートステイキャンセル時の食費について】

- ① 前日17:00までにキャンセルの連絡をいただいた場合、キャンセル料金等はいっさいいただきません。
- ② 前日17:00を過ぎて連絡をいただいた場合、食材の発注や用意の関係上、食事料金のみ請求させていただきます。

### 3. 滞在費（光熱水費及び室料）

区 分	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			第4段階 (基準費用額)
	第1段階	第2段階	第3段階	
多床室(2人部屋、4人部屋)	1日 0円	1日 370円	1日 370円	1日 840円
個室	1日 320円	1日 420円	1日 820円	1日 1,150円

※ 介護保険負担限度額認定証を所持されている方は、記載されている金額をご覧ください。

※ 個室を利用でも、多床室の負担額となる場合があります。《註1》

※ 居室を変更した場合、その当日は変更先の居室料金となります。

《註1》 以下の場合、個室利用でも、多床室扱いとなります。利用の度に、医師の指示等が必要となります。

- ① 感染症や治療上の必要など、施設側の事情により一定期間（30日以内）個室への入所が必要な場合。
- ② 著しい精神症状等により、多床室では同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれが高く、個室以外での対応が不可能である方。

### 4. 日常生活費

サービス項目	内訳	料金
日常生活費	歯ブラシ、歯磨き粉	実費

※ 施設備え付けのフェイスタオル、バスタオルの使用については、すべて利用料金に含まれています。

### 5. 個別サービス費

サービス項目	サービス内容	単位	料金
クラブ活動費	希望によって参加するクラブ活動	1回	実費
理美容代	出張理美容業者を利用した場合	1回	実費
電話代			実費
電気料金個別使用料	個人用の電化製品を使用する場合	1日	使用する機器やワット数に応じた料金
テレビ用イヤホン代		1個	実費
貸し出し衣類代	希望により衣類を貸し出した場合	1日	30円

※ その他、個別に希望されたサービスについては、その都度実費をいただきます。

### 6. その他費用

文書料

サービス項目	サービス内容	単位	料金
文書等のコピー代	記録物等をコピーした場合	1枚	10円
文書等のFAX代	記録物等をFAXした場合	1枚	10円

上記の内容の説明を受け、同意し交付を受けました。

平成 年 月 日

利用者

(住 所)

(氏 名)

印

家族の代表

(住 所)

(氏 名)

続柄( )印

代理人

(住 所)

(氏 名)

続柄( )印