

重要事項説明書 別表（料金表）

平成30年4月1日 改定

①併設型ユニット型短期入所生活介護費

介護度区分	要件	単位	一日あたりの 利用料金 (単位×11.1円)	一日あたりの 自己負担額 (1割)	一日あたりの 自己負担額 (2割)
要支援 1	ユニット型個室	512単位/日	5,683円/日	568円/日	1,137円/日
要支援 2	ユニット型個室	636単位/日	7,060円/日	706円/日	1,412円/日
要介護 1	ユニット型個室	682単位/日	7,570円/日	757円/日	1,514円/日
要介護 2	ユニット型個室	749単位/日	8,314円/日	831円/日	1,663円/日
要介護 3	ユニット型個室	822単位/日	9,124円/日	912円/日	1,825円/日
要介護 4	ユニット型個室	889単位/日	9,868円/日	987円/日	1,974円/日
要介護 5	ユニット型個室	956単位/日	10,612円/日	1,061円/日	2,122円/日

②加算について

個別の実施状況及び施設の体制に応じて下記のとおり加算させていただきます。

加算項目	要件	単位	一日あたりの 利用料金 (単位×11.1円)	一日あたりの 自己負担額 (1割)	一日あたりの 自己負担額 (2割)
看護体制加算（Ⅰ）□	常勤の看護師を1名以上配置した場合。	4単位/日	44円/日	4円/日	9円/日
	要介護3以上の利用者が7割以上。（Ⅲ）イ	12単位/日	133円/日	13円/日	27円/日
看護体制加算（Ⅱ）□	基準以上の看護師を配置した場合。	8単位/日	89円/日	9円/日	18円/日
	要介護3以上の利用者が7割以上。（Ⅳ）イ	23単位/日	255円/日	26円/日	51円/日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）□	一定数以上の介護職員又は看護師を配置した場合。	18単位/日	200円/日	20円/日	40円/日
	夜勤帯を通じて看護職員を配置していること又は喀痰吸引の実施ができる介護職員を配置した場合。（Ⅳ）	20単位/日	222円/日	22円/日	44円/日
機能訓練体制加算	理学療法士等を基準以上配置した場合。	12単位/日	133円/日	13円/日	27円/日
サービス提供体制強化加算	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が60%以上の場合。	18単位/日	200円/日	20円/日	40円/日
	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上の場合。	12単位/日	133円/日	13円/日	27円/日
	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の割合が75%以上の場合。	6単位/日	67円/日	7円/日	13円/日
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	医師が認知症を認め、在宅が困難な要介護状態の方の緊急受入をした場合（7日を限度とする）	200単位/日	2,220円/日	222円/日	444円/日
若年性認知症受入加算	初老期における認知症者に対し施設サービスを提供した場合	120単位/日	1,332円/日	133円/日	266円/日
緊急短期入所受入加算	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急的に実施した場合。（7日～14日限度）	90単位/日	999円/日	100円/日	200円/日
個別機能訓練加算	利用者の住まいを訪問し『個別の機能訓練』計画を作成し、機能訓練指導員が機能訓練を実施した場合	56単位/日	622円/日	62円/日	124円/日
医療連携強化加算	看護職員による定期巡視等などの要件をみたし、重度者の方を受け入れた場合。	58単位/日	644円/日	64円/日	129円/日
送迎加算	居室と施設との間の送迎を行う場合には、所定単位（片道）を算定する。	184単位/日	2,042円/日	204円/日	408円/日
療養食加算	医師の指示のもと療養食を提供した場合。 6単位/食にて算定。	18単位/日	200円/日	20円/日	40円/日
生活機能向上連携加算	リハビリテーションを実施している医療提供施設、訪問など外部からセラピストが施設に訪問し介護施設の職員と協働で計画作成と実施。	200単位/月	2,220円/日	222円/日	444円/日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症50%以上、認知症介護研修修了者の1名以上の配置、技術指導的会議の開催した場合。	3単位/日	33円/日	3円/日	7円/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	認知症指導専門研修修了者1名以上、研修計画、実施した場合。	3単位/日	33円/日	3円/日	7円/日
介護職員 処遇改善加算（Ⅰ）	介護人材を確保し適切なサービスを保つための加算	所定単位数に83/1000を乗じた数			

※ 灰色の加算項目は、すべての方に該当する体制加算です。

※ 空床利用の場合、該当する加算が本体施設と異なる場合がございます。

③居住費

入居者負担額	入居者負担額（一日あたり）	
第4段階	ユニット型個室	2,850円
第3段階	ユニット型個室	1,310円
第2段階	ユニット型個室	820円
第1段階	ユニット型個室	820円

※ 入居者負担額の決定は、保険者（市区町村）により行われます。

④食費

入居者負担額	入居者負担額（一日あたり）	朝	昼	夕
第4段階	3食合計 1,800円	360円	800円	640円
第3段階	3食合計が右記金額	650円		
第2段階		390円		
第1段階		300円		
おやつ	100円	入居者、その家族の希望に基づき提供した場合。		
ヨーグルト プリン	60円～100円	入居者、その家族の希望に基づき提供した場合。		

⑤その他のサービス料

項目	金額	備考
理美容 カット費	1100円～	カット パーマ カラー等
日常生活費	実費	入居者、その家族の目由な選択に基づき希望を確認したうえで、施設サービスの一環として提供するもの
特別な食事	実費	入居者が特別に希望した食事費用の実費
サークル活動費	実費	個人保管の作品材料費等
嗜好等に関わる交通費	タクシー料金に準じる	施設車両を使用の場合
	実費	公共交通機関を利用の場合
嗜好等に関わる諸経費	実費	駐車場代、入場料、食事代等

私は、重要事項説明書別表（料金表）についての説明を受け同意いたします。

平成 年 月 日

【利用者】

住所

氏名

㊞

【代理人】

住所

氏名

㊞

【説明者】 社会福祉法人 翠生会 特別養護老人ホーム 音羽台レジデンス

氏名

㊞