

潤生園 高齢者総合サービスセンター（ショートステイ）料金表

(介護予防) 短期入所生活介護；併設型
 地域区分：小田原市
 (5級地：1単位＝10.55円)

①介護保険上の基本サービス料金

②介護保険上の加算料金（事業所の特色・ご利用者の状況・利用状況により適用）

③自費料金（食費等。運営規程・重要事項説明書に基づく）

①②は介護保険適用で、利用者の負担割合証に応じた自己負担となります。

《①②の利用者負担金 算出方法》

- ・ 該当月の総単位数×地域単価（小田原市：10.55円）＝A（1円未満切捨て）
- ・ A×保険給付率＝B（保険給付額：1円未満切捨て）
- ・ A-B＝介護報酬に係る「利用者負担金」

①介護保険上の基本サービス料金

▶ 短期入所生活介護 の場合（要介護の方）

区分		要介護度	単位	利用料	1割負担額	2割負担額	3割負担額
併設型	個室／多床室	要介護1	636	6,709	671円	1,342円	2,013円
		要介護2	709	7,479	748円	1,496円	2,244円
		要介護3	785	8,281	829円	1,657円	2,485円
		要介護4	860	9,073	908円	1,815円	2,722円
		要介護5	933	9,843	985円	1,969円	2,953円

▶ 介護予防短期入所生活介護 の場合（要支援の方）

区分		要介護度	単位	利用料	1割負担額	2割負担額	3割負担額
併設型	個室／多床室	要支援1	476	5,021円	503円	1,005円	1,507円
		要支援2	592	6,245円	625円	1,249円	1,874円

②介護保険上の加算料金（事業所の特色・ご利用者の状況・利用状況により適用）

※本項は、該当する場合に適用（加算／減算）される項目一覧です。

加算名称	単位	利用料	1割負担額	2割負担額	3割負担額	
看護体制加算Ⅰ*	4	42円	5円	9円	13円	§2
看護体制加算Ⅱ	8	84円	9円	17円	26円	
機能訓練指導体制加算	12	126円	13円	26円	38円	§3
夜勤職員配置加算Ⅰ*	13	137円	14円	28円	42円	§4
送迎加算（片道）	184	1,941円	195円	389円	583円	
若年性認知症利用者受入加算	120	1,266円	127円	254円	380円	
緊急短期入所受入加算*	90	949円	95円	190円	285円	
長期利用者減算（30日超利用・日ごと）*	30	316円	32円	64円	95円	
医療連携強化加算*	58	611円	62円	123円	184円	
在宅中重度者受入加算*	417	4,399円	440円	880円	1,320円	
生活機能向上連携加算	200	2,110円	211円	422円	633円	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	232円	24円	47円	70円	§1
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	189円	19円	38円	57円	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	63円	7円	13円	19円	
介護職員等処遇改善加算等（Ⅱ）	所定単位数の13.6%分に当たる料金					§5
看取り体制加算	64	675円	68円	135円	203円	§6
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	31円	4円	7円	10円	§7
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	42円	5円	9円	13円	§7
生産性向上体制加算（Ⅱ）	10	105円	11円	21円	32円	§8

（*印の項目は、要介護認定者のみの適用）

○本事業所に適用される加算には、次のものがあります。

- § 1 サービス提供体制加算Ⅰ（22単位/日）
勤続10年以上介護福祉士35%以上
- § 2 看護体制加算Ⅰ（4単位/日：要介護認定者のみ）常勤看護師を1名以上配置しています。
- § 2 看護体制加算Ⅱ（8単位/日：要介護認定者のみ）
ご利用者の状況に応じて、24時間の連絡体制を確保し、健康上の管理等を行います。
看護職員の数が常勤換算方法で1人以上配置し、協力病院との24時間連携体制を確保しています。
- § 3 機能訓練体制加算（12単位/日）
専従の機能訓練指導員を配置しています。
- § 4 夜勤職員配置加算Ⅰ（13単位/日：要介護認定者のみ）
夜勤を行う介護職員の数が、最低基準を1人以上上回って配置されています。
- § 5 介護職員処遇改善加算等（Ⅱ）
以下の3要件を全てクリアしていること（旧処遇改善加算、旧特定処遇改善加算、旧ベースアップ等支援加算を一本化した加算）
① 「加算率の1/2以上を月額賃金で配分」「職場環境の改善（職場環境等要件）」「賃金体系等の整備及び研修の実施等」
② 「資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備」
③ 「改善後の賃金年額440万円以上が1人以上」「職場環境の更なる改善、見える化」
- § 6 看取り体制ケア加算（64単位/日）
医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること
看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者であること
看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、看取り期の対応方針の内容を説明し、同意を得ていること看護職員配置加算（Ⅰ）を算定していること。
死亡日を含めて30日を上限として算定
- § 7 認知症専門ケア加算（Ⅰ）（3単位/日）
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方が利用者の100分の50以上
認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方が20人未満の場合は1人以上、20人以上の場合は1に、当該対象者数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施。
当該事業所の従業員に、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導の会議を定期的開催。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）（4単位/日）
認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1人以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施。
介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または実施を予定。
- § 7 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の算定要件
利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者（以下、対象者）が占める割合が50%以上であること。
認知症介護に係る専門的な研修を修了している従業員を、対象者の人数に応じて配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的開催していること。
- § 8 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。

○その他、必要に応じて、下記の加算を算定する場合があります。

- 送迎加算（片道184単位）
ご利用者の心身の状態・ご家族の事情等から、お迎え・お送りが必要と判断される方を対象に、ご自宅と当事業所との間を送迎させていただきます。
- 若年性認知症利用者受入加算（120単位/日）
若年性認知症利用者の利用時に加算されます。
- 緊急短期入所受入加算（90単位/日）
利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に利用が必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合に加算されます。
- 長期利用者に対する減算（30単位/日）
連続30日を超えて入所し、サービスを受けている場合に減算されます。
- 医療連携強化加算（58単位/日）
個別に医療的な対応を行い、医療機関との連携がとれている場合加算されます。
- 在宅中重度者受入加算2（417単位/日）
在宅中重度者を受入れ、利用者が利用している訪問看護の派遣があった場合（上記、看護体制加算Ⅱを算定している場合）
- 連続30日を超えて入所し、サービスを受けている場合に金額が変更されます
※詳細別紙

※上記の必要に応じた加算については事前に同意を頂いた上で加算いたします。

③自費料金

A 運営基準（厚生労働省令）で定められた「その他費用」（全額自己負担）

食費	朝食	昼食	夕食
1食あたり	350円	660円	570円

滞在費	個室	多床室
1泊あたり	1,231円	915円

※利用者負担段階について
市町村民税世帯非課税の方等は、施設利用等に係る滞在費・食費の負担が軽減されます。
ご住所の役所にて申請し、認定されると、認定証が交付されますので、ご利用の際、ご提示下さい。

《段階別の食費・滞在費》 食費・滞在費ともに一日分

負担段階	要件	食費	滞在費
第1段階	○世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方 ○生活保護を受給されている方	300円	個室 380円 多床室 0円
第2段階	○世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が年間80万円以下の方	600円	個室 480円 多床室 430円
第3段階①	○世帯全員が市町村民税非課税で、上記第2段階に該当しない方（課税年金収入が80万円超120万円以下の方など）	1,000円	個室 880円 多床室 430円
第3段階②	○世帯全員が市町村民税非課税で、上記第2段階に該当しない方（課税年金収入が120万円超の方など）	1,300円	個室 880円 多床室 430円
上記以外		1,580円	個室 1,231円 多床室 915円

B その他：下記の受領については、事前に文書にて説明のうえ、利用者／代理人に同意をいただきます。

おやつ代	100円（1日あたり）
特別な食事	実費
理容代	1,500円 理容師の来園による理髪サービス（現金先払い）
特別希望の教養娯楽／レクレーション行事	実費
特別希望の生活用品	実費 原則として、必要な生活用品についてはご持参下さい。 例：義歯洗浄剤、全身用保湿クリーム、嗜好品（コーヒー・牛乳など）
処遇上特別に必要な経費	実費

※また、急な発熱などにより、通常以上に水分補給等が必要になった場合や、飲み込みの状態が悪く、嚥下補助飲料等を使用させて頂いた場合にご請求させていただきます。（原則として、常時、嚥下状態の悪い方などは、嚥下補助飲料等をご持参下さい）

<その他>

■ 自己負担金は、次のいずれかの方法でお支払い頂きますようお願いいたします。

- 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関口座から月1回の引き落とし）
- 現金払い（月末締め、翌月払い）
- ※現金払いについては、可能ですが、できる限り口座引き落としでお願いいたします。

■ 介護保険外のサービスとなる場合には、全額自己負担となります。

（サービス利用料の一部が、区分支給限度額を超える場合を含む）

令和 年 月 日

上記のとおり重要事項を説明し、交付いたしました。

潤生園高齢者総合サービスセンター

説明者氏名

上記のとおり重要事項の説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

利用者氏名

家族氏名

利用者は、心身の状態等により署名ができなため、利用者本人の意思
確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代行者
