

【重要事項説明書別紙】-1 割負担-

1. 利用料金

下表は、2021 年 8 月 1 日現在の短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護利用料金です。
利用につきましては変更することがありますが、変更の際には、『介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）サンフレンズ善福寺短期入所生活介護（ショートステイ）利用契約書』第9条第1項のとおり、1か月以上前に文書により連絡します。

（１）基本利用料（端数処理の為、多少金額が変動します。）

	介護度	施設サービス費	1日当たりの自己負担額
介護保険 利用者負担額	要支援1	523単位	581円
	要支援2	649単位	721円
	要介護1	696単位	773円
	要介護2	764単位	848円
	要介護3	838単位	931円
	要介護4	908単位	1,008円
	要介護5	976単位	1,084円

（２）加算

加算名	料金	加算の要件
☐ 送迎加算	205 円/片道	利用者の状態や家族の事情からみて送迎が必要と認められる利用者に対して、その居宅とサンフレンズ善福寺との間の送迎を行なう場合は、片道につき184単位の加算があります。
☐ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	20 円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である場合は、1日につき18単位の加算があります。
☐ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	222 円/日	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、緊急に指定短期入所介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行なった場合は、1日につき200単位（7日を限度）の加算があります。
☐ 若年性認知症利用者受入加算	134 円/日	若年性認知症利用者に対し指定短期入所生活介護を行なった場合には、1日につき120単位の加算があります。
☐ 緊急短期入所	100 円/日	別に厚生労働大臣が定める者※に対し、居宅サービス計画にお

受入加算		いて、計画的に行なうこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行なった場合は、緊急短期入所受入加算として、サービスを行った日から起算して7日（利用者の日常生活介護を行う家族の疾病等やむを得ない場合は14日）を限度として、1日につき90単位の加算があります。 ※利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受ける事が必要と認めた者。
☐ 在宅中重度者受入加算	472 円/日	サンフレンズ善福寺において、利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に利用者の健康上の管理等を行わせた場合は、1日につき425単位の加算があります。
☐ 介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に8.3%を乗じた単位数	平成26年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てる措置を講じた場合に所定単位数（基本サービス費＋各種加算の総単位数）に加算率を乗じた単位数で算定した加算があります。
☐ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	総単位数に2.7%を乗じた単位数	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして届け出た事業所がサービスを提供した場合は、所定単位数（基本サービス費＋各種加算の総単位数）に加算率を乗じた単位数で算定した加算があります。

※利用中、要介護・要支援認定の申請もしくは更新の申請において、自立と認定された場合は、介護保険適用外となるため、全額自己負担となります。

※給付限度額を超えての利用は、全額自己負担となります。

※加算項目は要介護、要支援によって異なります。

※連続して30日を越えて短期入所サービスを利用した場合は、30日以降の利用料は全額自己負担となります。

（３）介護保険負担割合

介護保険負担割合証記載の割合に応じた自己負担額になります。

自己負担割合	
1割	上記記載自己負担額
2割	上記記載自己負担額の2倍の額
3割	上記記載自己負担額の3倍の額

（４）食費

食費	1,800 円/日	食費は介護保険の対象外となり、全額自己負担です。食事（朝食 500 円・昼食 640 円・おやつ 100 円・夕食 560 円）に関する自己負担分です。 (注 1) 参照
----	-----------	--

(注 1) ただし、補足給付（差額給付）を受ける利用者は、次の負担限度額の負担となります。

所得段階	負担限度額	補足給付	合計
第 1 段階（生活保護を受給）	300 円	1,145 円	1,445 円
第 2 段階（年金 80 万円以下）	600 円	845 円	1,445 円
第 3 段階①（年金 80 万円超 120 万円以下）	1,000 円	445 円	1,445 円
第 3 段階②（年金 120 万円超）	1,300 円	145 円	1,445 円
第 4 段階（年金 266 万円超）	1,800 円	0 円	1,800 円

(5) 居住費

居住費（お部屋代）	2,500 円/日	滞在費は介護保険の対象外となり、全額自己負担です。 (注 2) 参照
-----------	-----------	---------------------------------------

(注 2) ただし、補足給付（差額給付）を受ける利用者は、次の負担限度額の負担となります。

所 得 段 階	負担限度額	補足給付	合 計
第 1 段階（生活保護を受給）	820 円	1,186 円	2,006 円
第 2 段階（年金 80 万円以下）	820 円	1,186 円	2,006 円
第 3 段階（年金 80 万円超 266 万円以下）	1,310 円	696 円	2,006 円
第 4 段階（年金 266 万円超）	2,500 円	0 円	2,500 円

(6) その他の料金

名称	料金	説明
行事・レクリエーション参加費	実費相当額	- クラブ活動、忘年会、全員参加ではない選択的な行事については、実費相当額を行事参加費として負担していただきます。 - 車両を使用して 10 km を超過した外出プログラムの参加についても、同じく実費をご負担いただきます。
行事食費	実費相当額	元旦や敬老の日等に提供する行事食では、通常の食材料費を超える食材を用いることがあります。この場合、通常の食材料費を超える差額について、その実費相当額を行事食費としてご負担いただきます。
金銭管理サービス利用料	40 円/日	法人が定める『特別養護老人ホーム預り金等取扱規程』に基づき、利用者や家族等の管理が困難な方に対し、現金、預・貯金の通帳、有価証券・不動産の権利證等の重要書類、実印の管理の他、サンフレンズ善福寺の利用料等の支払いの代行を有料で行います。

移送サービス利用料	1km未満 200円 1km以降、1kmごとに 170円追加 (片道料金)	- 福祉有償運送事業の規程に基づき、施設車両を使ってご利用者の都合による外出については、その運転および乗車・降車時の介助を有料で行います。 - 利用にあたっては事前に登録（無料）が必要です。
理髪・美容サービス利用料	実費	月2回、理髪・美容サービスを実施しています。ご希望により、有料で受けることができます。
医療費	医療保険による自己負担	医療にかかった場合は、医療保険による自己負担をしていただきます。
写真	(L判) 40円/枚 (2L判) 100円/枚 (A4判) 200円/枚	写真プリントの実費相当額です。
コピー代	(A4、A3) (白黒) 15円/枚 (カラー) 50円/枚	コピー実費相当額です。
物品処分費	実費	処分発生時に実費相当額を頂きます。
電気代 (重要事項説明書 附則参照)	実費	個別に使用される電化製品（テレビ、加湿器、暖房器具など）については、消費電力に応じて料金を頂きます。（電気代単価の変動により料金を変更することがあります。）

＊その他個別に希望された物品、専用で使用する物品等については、入居者の全額負担とします。

例）衣類、タオル類、衛生用品（歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯洗浄剤・ティッシュペーパー・剃刀・シェーブクリームなど）、介護用品（ポータブルトイレ・車椅子・円座・歩行器・杖・エアマットなど施設が提供するもの以外を望む場合）、施設の洗濯機では対応が不可能なものの洗濯（カーテン・おしゃれ着など）

（７）キャンセル料

『介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）サンフレンズ善福寺短期入所生活介護（ショートステイ）利用契約書』第8条第2項に基づくキャンセル料は、以下のとおりです。

（注３）利用者が利用前日の午後５時までに通知することなく、サービスの中止をした場合、利用初日の喫食予定分の食費＋居住費を支払うものとします。ただし、サービス利用直前に利用者の体調不良等のやむを得ない理由によるサービス中止の場合はキャンセル料の請求はいたしません。

利用前日の午後５時までにご連絡をいただいた場合	無料
利用前日の午後５時までにご連絡がなかった場合	上記（４）（５）に記載する食費・居住費の初日分

（８）軽減制度等

介護保険利用者負担額については、特定入所者介護サービス費（負担限度額による補足給付）・当法人による生計困難者に対する利用者負担軽減事業・高額介護サービス費の軽減制度があ

ります。詳しくは生活相談員にご相談ください。

2. 支払い方法

利用月ごとに月末締めで、請求書と振込み用紙をお送りします。支払期日は利用月翌月末日です。近隣の郵便局でお支払いください。ただし、支払期日が土・日曜日祝祭日にあたる場合は、その翌日になります。集金代行システムのご利用も可能です。ご相談ください。

(例) 4月1日から4月30日までの間にショートステイをご利用された場合、5月15日前後に請求書を発送しますので、5月末日前までにお支払いください。

電化製品の個別使用に伴う電気代(単価1kwhあたり24円を基準として算出)

(例) 居室に設置した個人用テレビ

15型テレビ(定格消費電力 約41w)を、1日あたり5時間使用するとして

$41\text{w} \times 5\text{時間} \times 30\text{日} \div 1000 = 6.2\text{kw}$

$6.2\text{kw} \times 24\text{円} \div 30\text{日} = 5\text{円}$

※よって、1日あたり5円と設定する。

◇その他の電化製品についても、上記の算出方法に準じて料金を算出する。

◇入所時および退所時については、日割り計算で料金を請求する。

◇1ヶ月継続で在籍している場合は、外泊や入院に関わらず1ヶ月分の料金を請求する。

◇電気代単価に応じて料金を変更する。

【重要事項説明書別紙に記載するご利用料金についての同意書】

私は、本書面により、サンフレンズ善福寺から、2021年8月1日以降の短期入所生活介護の利用料金について説明を受け、これを了承しました。

年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

入居者との続柄・関係 _____