

## 【重要事項説明書別紙】-1 割負担-

### 1. 利用料金

下表は、2024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	長期利用者 減算適用 (31~60日)	長期利用の 適正化 (61日以降)
介護保険 利用者負担額	要支援1	529単位 (581円)	要介護1の単位数の100分の75 に相当する単位数	
	要支援2	656単位 (721円)	要介護1の単位数の100分の93 に相当する単位数	
	要介護1	704単位 (773円)	674単位 (748円)	670単位 (744円)
	要介護2	772単位 (848円)	742単位 (824円)	740単位 (821円)
	要介護3	847単位 (931円)	817単位 (907円)	815単位 (905円)
	要介護4	918単位 (1008円)	888単位 (986円)	886単位 (983円)
	要介護5	987単位 (1084円)	957単位 (1062円)	955単位 (1060円)

#### (2) 加算

加算名	料金	加算の要件
<input type="checkbox"/> 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。
<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算（Ⅲ）	7 円/日	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上である場合は1日につき6単位の加算があります。
<input type="checkbox"/> 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。
□ 緊急短期入所受入加算	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られた者。
□ 看取り連携体制加算	71 円/日	①、②の要件を満たした場合に、死亡日及び死亡日以前 30 日以下について 7 日を限度として算定します。 ①本体施設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こと。 ②看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
□ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	109 円/月	①～④の要件を満たした場合に月 100 単位の加算があります。 ①（Ⅱ）の要件を満たし、業務改善取り組みによる成果が確認されていること。 ②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ③職員間の適切な役割分担の取り組みを行なっていること。 ④1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと。
□ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11 円/月	①～③の要件を満たした場合に月 10 単位の加算があります。 ①入居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なっていること。 ②見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること。 ③1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取り組みを示すデータの提供を行うこと。
□ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に 14.0% を乗じ	令和 5 年までの、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を統合し一本化

	た単位数	された加算で、賃金改善、賃金体系の整備、研修の実施、昇給の仕組みの整備、介護福祉士の配置要件、職場環境等要件などを満たした場合に、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。
--	------	---

※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となります。

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）	880円	1,186円	2,066円
第2段階（年金80万円以下）	880円	1,186円	2,066円
第3段階（年金80万円超266万円以下）①②	1,370円	696円	2,066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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>車両を使用して10km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。</li> </ul>
行事食費	実費相当額	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
移送サービス利用料	1km未満 250円 1km以降、1kmごとに 195円追加 (片道料金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>利用にあたっては事前に登録（無料）が必要です。</li> </ul>
理髪・美容サービス利用料	実費	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
医療費	医療保険による自己負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
写真	(L判) 40円/枚 (2L判) 100円/枚 (A4判) 200円/枚	<ul style="list-style-type: none"> <li>写真プリントの実費相当額です。</li> </ul>
コピー代	(A4、A3) (白黒) 15円/枚 (カラー) 50円/枚	<ul style="list-style-type: none"> <li>コピー実費相当額です。</li> </ul>
物品処分費	実費	<ul style="list-style-type: none"> <li>処分発生時に実費相当額を頂きます。</li> </ul>
電気代 (重要事項説明書 附則参照)	実費	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。）</li> </ul>

\* 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。

### サンフレンズ善福寺重要事項説明書附則

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した例）

（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

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

$6.2kw \times 24円 \div 30日 = 5円$

※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、2024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 \_\_\_\_\_