

別表 1

「指定居宅サービス」重要事項説明書 ～短期入所生活介護＋介護予防短期入所生活介護～

(ii) サービス利用料金（1日あたり）（契約書第10条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

○短期入所生活介護

	種類	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	多床室	7,680円	8,422円	9,175円	9,927円	10,659円
	個室	6,886円	7,649円	8,422円	9,164円	9,917円
2. うち、介護保険から給付される金額	多床室	6,912円	7,579円	8,257円	8,934円	9,593円
	個室	6,197円	6,884円	7,579円	8,247円	8,925円
3. サービス利用に係る自己負担(1-2)	多床室	768円	843円	918円	993円	1,066円
	個室	689円	765円	843円	917円	992円
4. 居室に係る自己負担額	滞在費 日額（個室1,150円）（多床室320円）					
5. 食事に係る自己負担額	食費日額 1,380円（朝食：346円、昼食：551円、夕食：483円）					
6. 自己負担額合計(3+4+5)	多床室	2,468円	2,543円	2,618円	2,693円	2,766円
	個室	3,219円	3,295円	3,373円	3,447円	3,522円

※サービス利用料金は、所定の単位に10.45円を乗じて得た金額です。

※低所得の方については、保険者の発行する費用負担限度額認定証に記載されている額とします。

※「6. 自己負担額合計」に記載している金額は、朝食・昼食・夕食を提供した際の合計金額です。

☆ご契約者が未だ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。

- ・ 介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。その際、変更同意書を取り交わす事で再契約したとみなす事ができるものとします。
- ・ 契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

○介護予防短期入所生活介護

	種類	要支援1	要支援2
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	多床室	5,444円	6,677円
	個室	4,974円	6,155円
2. うち、介護保険から給付される金額	多床室	4,899円	6,009円
	個室	4,476円	5,539円
3. サービス利用に係る自己負担(1-2)	多床室	545円	668円
	個室	498円	616円
4. 居室に係る自己負担額	滞在費 日額 (個室1,150円) (多床室320円)		
5. 食事に係る自己負担額	食費日額 1,380円 (朝食:346円、昼食:551円、夕食:483円)		
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	多床室	2,245円	2,368円
	個室	3,028円	3,146円

※低所得の方については、保険者の発行する費用負担限度額認定証に記載されている額とします。

※「6. 自己負担額合計」に記載している金額は、朝食・昼食・夕食を提供した際の合計金額です。

☆ご契約者が未だ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。

- ・ 介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。その際、変更同意書を取り交わす事で再契約したとみなす事ができるものとします。
- ・ 契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

○加算（原則全員対象：サービス料金表に含まれているもの）

※○印は介護予防短期でも算定するもの

種類	内容	単位数
○サービス提供体制強化加算Ⅲ	3年以上の勤続年数のある職員が30%以上配置。	6単位
夜間職員配置加算	夜勤を行う職員数が最低基準を1人以上上回っている場合	13単位
看護体制加算Ⅰ	看護師を1名配置した場合。	4単位
看護体制加算Ⅱ	最低基準より1名以上多く看護職員を配置、24時間の連絡体制の確保等の場合。	8単位
○介護職員処遇改善加算	介護職員に対し、給与・待遇面の向上やキャリアアップ制度策定を行った場合。	単位×2.5%

○その他各種加算（該当者：サービス料金表に加算）

種類	内容	単位数
○療養食加算	医師の発行する食事せんに基づき療養食を提供した場合。	23単位
○若年性認知症利用者受入加算	初老期における認知症のある入所者を受け入れた場合。	120単位
○送迎加算（片道）	送迎を行った場合。	184単位
○認知症行動・心理症状緊急対応加算	家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現し、在宅生活が困難となった場合。上限7日間。	200単位
▲緊急短期入所体制加算	受け入れるために、利用定員の100分5に相当する数を確保している場合。	40単位
▲緊急短期受入加算	緊急を受け入れた場合。上限7日間。	60単位

※ ▲については、体制が整い次第算定する予定。

変更同意書

介護保険からの給付額に変更により事業者から「別表 1」の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意します。

平成 年 月 日

事業者 社会福祉法人 大慈厚生事業会
 特別養護老人ホーム 大慈弥勒園

施設長 重光雄明

契約者名（利用者） 印

署名代行者名（代理人等） 印

説明者（職種・氏名） 印