

短期入所事業古志乃里 利用料 (2018.4.1)

あなたがサービスを利用した場合にお支払いただく負担金は次のとおりです。

なお、この料金は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。

(1) 短期入所生活介護サービス

基本料金 (1日あたりの自己負担額・1割負担の場合)

※2割負担の方は別紙料金表をご参照ください。

| 要介護度 | ユニット型個室 |
|------|---------|
| 要介護1 | 682円 |
| 要介護2 | 749円 |
| 要介護3 | 822円 |
| 要介護4 | 889円 |
| 要介護5 | 956円 |

【加算】

| 加算の種類 | 加算の内容 | 加算額 |
|----------------------|---|----------------------|
| 機能訓練体制加算 | 専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置される場合 | 1日につき 12円 |
| 個別機能訓練加算 | 理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合 | 1日につき 56円 |
| 加算の種類 | 加算の内容 | 加算額 |
| 看護体制加算(I) | 常勤の看護師を1名以上配置した場合 | 1日につき 4円 |
| 看護体制加算(II) | 看護職員を常勤換算法で1名以上配置した場合 | 1日につき 8円 |
| 夜勤職員配置加算 | 夜勤職員を1名以上、上回って配置した場合 | 1日につき 18円 |
| 認知症行動・心理 症状緊急対応加算 | 医師が、認知症で緊急入所が適当と判断した者に対し、対応をした場合 (入所した日から7日間) | 1日につき 200円 |
| 若年性認知症 利用者受入加算 | 若年性認知症利用者を受け入れ、個別の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合 | 1日につき 120円 |
| 療養食加算 | 厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合 | 1回につき8円 (1日3食を限度) |
| 医療連携強化加算 | 必要な体制が整備され、厚生労働省が定める状態にある者が利用した場合 | 1日につき 58円 |
| 緊急短期入所 受入加算 | 介護者が疾病にかかったりその他やむを得ない理由により、緊急用空床を利用した場合 (入所した日から7日間) | 1日につき 90円 |
| 在宅中重度者 | 利用者が利用している訪問看護事業所に、短 | |

短期入所事業古志乃里 利用料 (2018.4.1)

| | | |
|--------------------|--|---|
| 受入加算 | 期入所サービスとして健康上の管理を行わせた場合 ①看護体制加算(I)を算定している場合 ②看護体制加算(II)を算定している場合 ③看護体制加算(I)及び(II)を算定している場合 ④看護体制加算を算定していない場合 | 1日につき ① …421円 ② …417円 ③ …413円 ④ …425円 |
| 長期利用者に対する短期入所生活介護 | 連続して30日を超えて同一の短期入所生活介護を利用している場合 | 1日につき -30円 (30日を超えた日から) |
| 送迎加算 | 必要に応じて利用者の送迎を行った場合 | 片道につき 184円 |
| サービス提供体制強化加算(I)(イ) | 介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上配置されている場合 | 1日につき 18円 |
| サービス提供体制強化加算(I)(ロ) | 介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上配置されている場合 | 1日につき 12円 |
| 加算の種類 | 加算の内容 | 加算額 |
| サービス提供体制強化加算(II) | 常勤職員が75%以上配置されている場合 | 1日につき 6円 |
| 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者が30%以上配置されている場合 | 1日につき 6円 |
| 介護職員処遇改善加算(I) | 算定要件の全項目に該当している場合 | 1月につき (基本料金+算定加算) ×5.9% |
| 介護職員処遇改善加算(II) | 算定要件のキャリアパス要件、定量的要件のいずれにも該当している場合 | 1月につき (基本料金+算定加算) ×3.3% |
| 介護職員処遇改善加算(III) | 算定要件のキャリアパス要件、または定量的要件のいずれか一方に該当している場合 | 1月につき 処遇改善加算(II) ×90% |
| 介護職員処遇改善加算(III) | 算定要件のキャリアパス要件、または定量的要件のいずれも該当しない場合 | 1月につき 処遇改善加算(II) ×80% |

※ サービス提供体制強化加算は(I)イ(I)ロ(II)(III)、介護職員処遇改善加算は(I)(II)(III)(IV)のいずれか1つのみ加算されます。

※ 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定対象外となります。

※ 当事業所の通常の事業実施区域は見附市、長岡市の一部区域(市町村合併前の長岡市及び中之島町、栃尾市の区域)、三条市の一部区域(市町村合併前の栄町及び下田村の区域)です。

(2) 介護予防短期入所生活介護サービス

基本料金 (1日あたりの自己負担額・1割負担の場合)

※2割負担の方は別紙料金表をご参照ください。

| 要介護度 | 料金 |
|-------|-------|
| 要支援 1 | 512 円 |
| 要支援 2 | 636 円 |

【加算】

(1日あたりの利用料金)

| 加算の種類 | 加算の内容 | 加算額 |
|--------------------|--|-------------------------------|
| 機能訓練体制加算 | 専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置される場合 | 1日につき 12 円 |
| 個別機能訓練加算 | 理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合 | 1日につき 56 円 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 医師が、認知症で緊急入所が適当と判断した者に対し、対応をした場合 (入所した日から7日間) | 1日につき 200 円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症利用者を受け入れ、個別の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合 | 1日につき 120 円 |
| 療養食加算 | 厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合 | 1回につき8円 (1日3食を限度) |
| 送迎加算 | 必要に応じて利用者の送迎を行った場合 | 片道につき 184 円 |
| サービス提供体制強化加算(I)(イ) | 介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上配置されている場合 | 1日につき 18 円 |
| サービス提供体制強化加算(I)(ロ) | 介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上配置されている場合 | 1日につき 12 円 |
| サービス提供体制強化加算(II) | 常勤職員が75%以上配置されている場合 | 1日につき 6 円 |
| 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者が30%以上配置されている場合 | 1日につき 6 円 |
| 介護職員処遇改善加算(I) | 算定要件の全項目に該当している場合 | 1月につき (基本料金+算定加算) ×5.9% |
| 介護職員処遇改善加算(II) | 算定要件のキャリアパス要件、定量的要件のいずれにも該当している場合 | 1月につき (基本料金+算定加算) ×3.3% |
| 介護職員処遇改善加算(III) | 算定要件のキャリアパス要件、または定量的要件のいずれか一方に該当している場合 | 1月につき 処遇改善加算(II) |

短期入所事業古志乃里 利用料 (2018.4.1)

| | | |
|-------------------|--|----------------------------|
| | | ×90% |
| 介護職員 処遇改善加算(Ⅳ) | 算定要件のキャリアパス要件、または定量的 要件のいずれも該当しない場合 | 1月につき 処遇改善加算(Ⅱ) ×80% |

- ※ サービス提供体制強化加算は(Ⅰ)イ(Ⅰ)ロ(Ⅱ)(Ⅲ)、介護職員処遇改善加算は(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)のいずれか1つのみ加算されます。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定対象外となります。
- ※ 当事業所の通常の事業実施区域は見附市、長岡市の一部区域(市町村合併前の長岡市及び中之島町、栃尾市の区域)、三条市の一部区域(市町村合併前の栄町及び下田村区域)です。

(3) 滞在費及び食費 (1日につき)

| | |
|-----|-----------------------------------|
| 滞在費 | 1,970 円 |
| 食費 | 朝 440 円、昼 580 円、夕 450 円、おやつ代 50 円 |

- ※ 介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された金額(1日あたり)のご負担となります。
- ※ 食事あるいは食事に代わるものをご持参いただく場合、また健康管理上等の事由により食事提供がない場合は食費の請求はありません。

(4) その他の料金

| | |
|-------------|----------------|
| 特別な食事 | 実費負担をいただきます。 |
| 理美容費 | 実費負担をいただきます。 |
| レクリエーション材料費 | 実費負担をいただきます。 |
| 交通費 | 通常の事業の実施区域外の場合 |

- ※ その他、嗜好品、日用品などにつきましては、ご利用者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。

キャンセル料

- 1 あなたが、このサービスの利用を中止される場合は、お手数ですが事前に次の連絡先までご連絡ください。

- ・ 連絡先 短期入所生活介護 古志乃里
- ・ 電話番号 0258-62-1600

- 2 あなたの都合でサービスの利用を中止する場合、次のキャンセル料が必要ですので、できる 限

短期入所事業古志乃里 利用料 (2018.4.1)

り早めにご連絡ください。ただし、あなたの体調の急変など、緊急やむを得ない理由により利用を中止する場合は、キャンセル料を頂きません。

① サービスの利用開始日前のキャンセル

| 連絡の時期 | キャンセル料 | 備 考 |
|-----------------|--------------------|-------------------|
| サービス利用開始日の前々日まで | いただきません。 | 容体急変の場合などには頂きません。 |
| サービス利用開始日の前日まで | 利用者負担金の 50%の額×1日分 | |
| サービス利用開始日の当日 | 利用者負担金の 100%の額×1日分 | |

② サービスの利用開始日以後のキャンセル

| キ ャ ン セ ル 料 | 備 考 |
|-----------------------|-------------------|
| 利用者負担金の 50%の額×利用予定残日数 | 容体急変の場合などには頂きません。 |