

シンフォニー 短期入所生活介護 利用料金同意書

利用料金は、厚生労働大臣が定めた告示上の基準の額とし、介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」に記載のある割合分を自己負担額としています。

尚、厚生労働省が定めた告示上の基準額が改定された場合は、改定後の金額を適用するものとします。改定時、事業所は法令改正後、速やかに利用者に対し改定の施行時期及び改定後の金額を通知します。

【短期入所生活介護（ユニット型個室）】

利用料金の目安（自己負担1割）

基本単位※高崎市6級地のため1単位**10.33**円です。

要介護度	施設サービス費	看護体制加算Ⅰ	サービス提供制強化加算Ⅲ	夜勤職員配置加算Ⅱ	介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	介護保険負担段階	食費(円)	居住費(円)	1日分の合計
要介護1	704		6	18	99	第1段階	300	880	2,035
						第2段階	600	880	2,335
						第3段階①	1,000	1,370	3,225
						第3段階②	1,300	1,370	3,525
						第4段階	1,600	2,150	4,605
要介護2	772		6	18	108	第1段階	300	880	2,114
						第2段階	600	880	2,414
						第3段階①	1,000	1,370	3,304
						第3段階②	1,300	1,370	3,604
						第4段階	1,600	2,150	4,684
要介護3	847		6	18	118	第1段階	300	880	2,202
						第2段階	600	880	2,502
						第3段階①	1,000	1,370	3,392
						第3段階②	1,300	1,370	3,692
						第4段階	1,600	2,150	4,772
要介護4	918		6	18	128	第1段階	300	880	2,286
						第2段階	600	880	2,586
						第3段階①	1,000	1,370	3,476
						第3段階②	1,300	1,370	3,776
						第4段階	1,600	2,150	4,856
要介護5	987		6	18	137	第1段階	300	880	2,366
						第2段階	600	880	2,666
						第3段階①	1,000	1,370	3,556
						第3段階②	1,300	1,370	3,856
						第4段階	1,600	2,150	4,936
要支援1	529		6		72	第1段階	300	880	1,807
						第2段階	600	880	2,107
						第3段階①	1,000	1,370	2,997
						第3段階②	1,300	1,370	3,297
						第4段階	1,600	2,150	4,377
要支援2	656		6		90	第1段階	300	880	1,957
						第2段階	600	880	2,257
						第3段階①	1,000	1,370	3,147
						第3段階②	1,300	1,370	3,447
						第4段階	1,600	2,150	4,527

※介護保険負担限度額対象者

第1段階	・生活保護受給者等
第2段階	・市民非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入（非課税年金も含む）が80万円以下 ・預貯金、有価証券等の合計金額が単身650万円、夫婦1,650万円以下
第3段階①	・市民非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入（非課税年金も含む）が80万円超120万円 ・預貯金、有価証券等の合計金額が単身550万円、夫婦1,550万円以下
第3段階②	・市民非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入（非課税年金も含む）が120万円超 ・預貯金、有価証券等の合計金額が単身500万円、夫婦1,500万円以下
第4段階（基準額）	・上記以外の方

<2割・3割負担の対象にある方は「網掛け」単位が割り増しとなります。>

- ・2割負担 65歳以上で合計所得金額が160万円以上の方。（単身で年金収入のみの場合は、年収280万円以上）
- ・3割負担 65歳以上で合計所得金額が220万円以上の方。（単身で年金収入のみの場合は、年収340万円以上）
- ・要支援、要介護認定を受けた方は毎年、6～7月頃に市町村から負担割合が記された負担割合証が交付されます。

加算料金

□...該当される方よりいただく加算及び実費

算定有無	加算の種類	加算単位数	料金（円）	加算の要件
<input checked="" type="checkbox"/>	送迎加算	184/片道	190	・利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行う事が必要と認められる利用者に対し、送迎を行った場合に算定です。
<input checked="" type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算	18/日	19	・夜間における利用者の安全を確保するために、夜勤職員について、人員基準上の配置人数より多く配置することを評価する加算です。
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算	56/日	58	・機能訓練指導員を配置し、利用者（入所者）に対して個別機能訓練計画書を作成、その計画に基づき機能訓練を実施して、効果や実施方法を評価する取組により算定できる加算です。
<input type="checkbox"/>	看護体制加算Ⅰ	4/日	5	・本体施設に常勤の看護師を1名配置していること、定員超過利用・人員基準欠如に該当していないことです。
<input type="checkbox"/>	看護体制加算Ⅱ	8/日	9	・看護職員の数が、常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ基準に定められる看護職員の数に1を加えた数以上配置していること、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、定員超過利用・人員基準欠如に該当していないことです。
<input type="checkbox"/>	療養食加算	8/回	9	・管理栄養士又は栄養士によって年齢や心身の状況等によって管理された栄養量及び内容の食事が提供されている。
<input checked="" type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6/日	7	・常勤職員が75%以上配置している。
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	・加算を含めた利用料金の13.6%分を算定/日		

実費

<input type="checkbox"/>	衛生用品（カット綿・消毒綿・吸引チューブ・浣腸液など）		
<input type="checkbox"/>	持ち込み電化製品使用料	冷蔵庫、テレビ、ネット通信料	100円
		その他	50円
<input type="checkbox"/>	立替金（嗜好品等）		
<input type="checkbox"/>	理美容代	カットのみ	1500円
		カット・顔剃り	2500円

サービス提供にあたり、本紙面に基づき、ご利用サービスに関わる費用の説明を受け同意します。

説明日 ： 年 月 日

【説明者】

所在地： 群馬県高崎市井野町915番地2

事業者：社会福祉法人 苗場福祉会

説明者職・氏名：生活相談員 小出久実子

⑩

ご利用者氏名：

⑩

ご家族氏名：

（続柄： ）

⑩