

(1) 基本利用料(1 日あたり)

自己負担額(1 割):円

要介護度	単位数	自己負担額(1 割)
要支援 1	4 4 6	4 9 5
2	5 5 5	6 1 6
要介護 1	5 9 6	6 6 2
2	6 6 5	7 3 9
3	7 3 7	8 1 8
4	8 0 6	8 9 5
5	8 7 4	9 7 1

(2) その他の加算

加算	単位数	自己負担額 (1 割)	内容
① 機能訓練 指導加算	12	14 円/日	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を 1 名以上配置している場合。
② 送迎加算	184	205 円/日	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、その居宅と上井草園との間の送迎を行なう場合。
③ 看護体制 加算 (要介護の方)	(Ⅰ) 4 (Ⅱ) 8	(Ⅰ) 5 円/日 (Ⅱ) 9 円/日	(Ⅰ) 常勤の看護師を 1 名以上配置している場合。 (Ⅱ) 常勤の看護師を 1 名以上配置し、病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により利用者に対して、24 時間体制を確保し、かつ、健康管理を行う体制を確保している場合。
④ 夜勤職員 配置加算	13	15 円/日	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上の職員を配置している場合。
⑤ 緊急短期 入所受入加 算	90	100 円/日	介護支援専門員が緊急に居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、受入をした場合。
⑥ サービス 提供体制強 化加算(Ⅲ)	6	7 円/日	厚生労働大臣が定める基準(サービスを直接提供する職員の総数のうち勤続年数 3 年以上の職員の占める割合が 100 分の 30 以上であること)に適合している場合。
⑦ 介護職員 処遇改善加 算		加算(Ⅰ) 8.3%	平成 23 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する。

⑧介護職員等特定処遇改善加算		(1) 加算(Ⅰ) 2.7% (2) 加算(Ⅱ) 2.3%	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する。
----------------	--	--	---

※ここに示した自己負担額は目安です。実際の額は1か月分の利用料を合算したうえで1円未満の端数を処理します。

※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ります。ご利用は原則、保険適用の方が優先になります。

※加算項目は要介護、要支援によって異なります。

※給付限度額を超えての利用は、全額自己負担となります。（要支援・要介護の方）

※連続のご利用は原則30日を上限と致します。（要介護の方）

(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・居住費

食費	朝食 383円 昼食 505円 おやつ 101円 夕食 403円	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・昼食・おやつ・夕食）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	1,092円	1,392円
第2段階（年金80万円以下）	390円	1,002円	1,392円
第3段階（年金80万円超266万円以下）	650円	742円	1,392円
第4段階（年金266万円超）	1,392円	0円	1,392円

〔例〕利用者負担第3段階の方

1日あたりの補足給付の「負担限度額」は650円であるので、朝食のみ（383円）喫食した場合、補足給付はおこなわれません。朝食と昼食（合計888円）を喫食した場合は「負担限度額」との差額238円が補足給付として給付されます。

居住費	855円/日	国の定めた基準費用額を負担していただきます 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）	0円	855円	855円
第2段階（年金80万円以下）	370円	485円	855円
第3段階（年金80万円超266万円以下）	370円	485円	855円
第4段階（年金266万円超）	855円	0円	855円

(5) その他の料金

名称	金額	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、忘年会等、全員参加で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。 車両を使用した10kmを超過した外出プログラムの参加についても、同じく実費相当額を負担していただきます。
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、上井草園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未満は 200円 2km以降は 1kmごとに 170円 追加 (片道の料金)	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。 ご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	実費相当額	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。
その他日常生活品費 ※一般的に介護の要不要にかかわらず利用者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品	実費相当額	歯ブラシ、髭剃り、入れ歯洗浄剤、ティッシュペーパー、嗜好品、お菓子等 ※購入金額は別紙一覧表参照

(6) キャンセル料

『介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)上井草園短期入所生活介護(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時までに連絡をいただいた場合	無料
利用前日午後5時までに連絡が無かった場合	上記(4)に記載する食費・居住費の初日分

(7) 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。

「重要事項説明書別表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、上井草園から、2021 年 4 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

利用者との続柄・関係 _____

緊急時連絡票

ふりがな		
利用者氏名		(男・女)
家族等 記入上位者を優先して連絡します。連絡を受けた方は、連絡票に記載された他の方へ連絡をお願いします。	氏名（続柄）	()
	住所・電話	
	氏名（続柄）	()
	住所・電話	
	氏名（続柄）	()
	住所・電話	
介護支援専門員	居宅介護支援事業所名	
	介護支援専門員氏名	
	住所・電話	
主治医	病院名	
	主治医	
	住所・電話	

上井草園（短期入所）