

(別紙) 利用料金説明書

社会福祉法人 みのり福祉会
ラ・ルーナ短期入所生活介護事業所

利用料金

- ・介護保険給付対象サービス料金について、※国が定める負担割合に応じて利用料金をご負担いただきます。
- ・居宅サービス計画（サービス利用票）が作成されていない場合、利用時に介護保険給付の対象とはならないため、国が定める額（短期入所生活介護にかかる 10 割の費用）をお支払いいただきます。この場合、利用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。サービス提供証明書を後日市町村の窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(1) 介護保険給付対象サービス

連続した利用における介護保険適用は、30日が限度です。

① 令和6年4月からの基本的サービス費

| 区分 | 国が定める 1日当たりの利用料金 (ユニット型個室) | 国が定める負担割合に応じた 1日当たりの自己負担額 (ユニット型個室) ※負担割合1割の場合 |
|------|----------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 要介護1 | 7,040円 | 704円 |
| 要介護2 | 7,720円 | 772円 |
| 要介護3 | 8,470円 | 847円 |
| 要介護4 | 9,180円 | 918円 |
| 要介護5 | 9,870円 | 987円 |

- * 連続31日～60日利用の場合、1日当たり30円を差し引きます。
- * 連続61日以降は特別養護老人ホームラ・ルーナのサービス費の単位数と同単位とします。

② 個別加算（利用者の状況に応じて、下記を加算する場合があります。）

| | | ※負担割合 1割の場合 |
|------------------|--------|----------------|
| 個別機能訓練加算 | 1日につき | 56円 |
| 医療連携強化加算 | 1日につき | 58円 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 1日につき | 200円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 1日につき | 120円 |
| 送迎加算 | 片道 | 184円 |
| 緊急短期入所受入加算 | 1日につき | 90円 |
| 療養食加算 | 1食につき | 8円 |
| 在宅中重度者受入加算 | 1日につき | 421円 |
| 看取り連携体制加算 | 1日につき | 64円 |
| 口腔連携強化加算 | 1か月につき | 50円 |

③体制加算（当事業所の職員状況に応じて、下記を加算する場合があります。）

| | | ※負担割合 1割の場合 |
|-----------------|-------|----------------|
| 機能訓練体制加算 | 1日につき | 12円 |
| 看護体制加算（Ⅰ） | 1日につき | 4円 |
| 看護体制加算（Ⅱ） | 1日につき | 8円 |
| 看護体制加算（Ⅲ）イ | 1日につき | 12円 |
| 看護体制加算（Ⅳ）イ | 1日につき | 23円 |
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ） | 1日につき | 18円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 1日につき | 22円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 1日につき | 18円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 1日につき | 6円 |

④処遇改善加算

| | ※負担割合 1割の場合 |
|----------------|----------------|
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 注1 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 注2 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） | 注3 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） | 注4 |

注1：①～③の合計利用料金に14.0%を乗じた額

注2：①～③の合計利用料金に13.6%を乗じた額

注3：①～③の合計利用料金に11.3%を乗じた額

注4：①～③の合計利用料金に9.0%を乗じた額

※①～④の利用者利用料金自己負担分は、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合の額とします。

※特別養護老人ホーム ラ・ルーナ の空床ベッドを利用した場合は、特別養護老人ホーム ラ・ルーナ の加算要件で算定をします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

①滞在費

| R6.8.1～ | |
|---------|---------|
| 利用者階層 | ユニット型個室 |
| 第4段階 | 2,066円 |
| 第3段階 | 1,370円 |
| 第2段階 | 880円 |
| 第1段階 | 880円 |

② 食費（キャンセルが必要な場合は事前にお知らせ願います。）

| 利用者階層 | 朝食 | 昼食 | 夕食 | 負担上限額 |
|-------|------|------|------|--------|
| 第4段階 | 400円 | 700円 | 500円 | 1,600円 |
| 第3段階② | 351円 | 672円 | 422円 | 1,300円 |
| 第3段階① | 351円 | 672円 | 422円 | 1,000円 |
| 第2段階 | 351円 | 672円 | 422円 | 600円 |
| 第1段階 | 351円 | 672円 | 422円 | 300円 |

※滞在費の自己負担額については、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

※食費について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額を超える額については補足給付として支給されます。

③その他の料金

| | |
|----------------|-------------------------------------------------------|
| 日常生活用品 購入代行 | 購入依頼品の購入に要した金額の実費 |
| 電気代 | 1日あたり50円（テレビや電気毛布・モバイル等の電気製品を持ち込むなどして個別に使用している場合のみ請求） |
| 理容サービス | 毎月最終月曜日に理容組合による理容サービスがあります。料金は別途かかります（有償ボランティアです）。 |

(3) 利用期間中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

次の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止する場合があります。

- ①利用者が途中退所を希望した場合
- ②入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ③利用中に体調が悪くなった場合
- ④他の利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合

(4) お支払い方法

毎回、短期入所生活介護終了後、毎月15日までに前月分の請求を致しますので、末日迄に口座振替でお支払い下さい。

以上説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名 印

身元保証人氏名 (続柄) 印