利用料金説明書

社会福祉法人 みのり福祉会 ラ・ルーナ介護予防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。
- ・介護予防サービス計画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(介護予防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提出しますと、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

①平成27年7月まで

| | 国が定める | 国が定める負担割合に応じた | | |
|---------------|-----------|---------------|--|--|
| 区分 1日当たりの利用料金 | | 1日当たりの自己負担額 | | |
| | (ユニット型個室) | (ユニット型個室) | | |
| 要支援1 | 5,080円 | (1割負担) 508円 | | |
| 要支援2 | 6,310円 | (1割負担) 631円 | | |

②平成27年8月から

| | 国が定める | 国が定める負担割合に応じた | | |
|-----------|------------|---------------|--|--|
| 区分 | 1日当たりの利用料金 | 1日当たりの自己負担額 | | |
| | (ユニット型個室) | (ユニット型個室) | | |
| 要支援 1 | 5,080円 | (1割負担) 508円 | | |
| 安又抜 | 5,080円 | (2割負担) 1,016円 | | |
| 要支援 2 | 6,310円 | (1割負担) 631円 | | |
| 安义按2 | 6,310H | (2割負担) 1,262円 | | |

③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。)

| | | 1割負担 | 2割負担 |
|------------------|-------|-------|------|
| 個別機能訓練加算 | 1日につき | 56円 | 112円 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 1日につき | 200円 | 400円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 1日につき | 120円 | 240円 |
| 送迎加算 | 片道 | 184円 | 368円 |
| 療養食加算 | 1日につき | 2 3 円 | 46円 |

④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。)

| | | 1割負担 | 2割負担 |
|------------------|-------|------|------|
| 機能訓練体制加算 | 1日につき | 12円 | 24円 |
| サービス提供体制強化加算(I)イ | 1日につき | 18円 | 36円 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ | 1日につき | 12円 | 24円 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 1日につき | 6円 | 12円 |
| サービス提供体制強化加算 (皿) | 1日につき | 6円 | 12円 |

⑤処遇改善加算

| | 1割負担 | 2割負担 |
|----------------|------|------|
| 介護職員処遇改善加算(I) | 注 1 | 注2 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | 注3 | 注 4 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | 注5 | 注6 |
| 介護職員処遇改善加算(IV) | 注 7 | 注8 |

注1:①~④の合計利用料金に1000分の59(5.9%)を乗じた額

注2:「注1」で算出した2倍の額

注3:①~④の合計利用料金に1000分の33(3.3%)を乗じた額

注4:「注3」で算出した2倍の額

注5: ①~④の合計利用料金に 1000 分の 29.7 (2.97%) を乗じた額

注6:「注5」で算出した2倍の額

注7:①~④の合計利用料金に1000分の26.4(2.64%)を乗じた額

注8:「注7」で算出した2倍の額

※特別養護老人ホーム ラ・ルーナ の空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

| 利用者階層 | ユニット型個室 |
|-------|---------|
| 第4段階 | 1,970円 |
| 第3段階 | 1,310円 |
| 第2段階 | 820円 |
| 第1段階 | 820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 | 330円 | 650円 | 400円 | 全額 |
| 第3段階 | 330円 | 650円 | 400円 | 650円 |
| 第2段階 | 330円 | 650円 | 400円 | 390円 |
| 第1段階 | 330円 | 650円 | 400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。

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 |
|----------------|--|
| その他 | レクリエーション、クラブ等の参加費は無料 |
| 理容サービス | 月2回、毎月第2,4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)。 |

[※]食費について、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) 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、末日迄にお支払い下さい。

なお、現金支払い、口座振込、口座振替等ご希望の方はその旨窓口へお申し出下さい。