

ケアホームズ両国 短期入所生活介護 介護保険単位表・利用料金表
重要事項説明書(別紙)



HOUYUKAI

【令和6年8月1日版】

【サービス利用料】

介護保険単位の 1日あたりの 数	基本単位(A)		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
			704単位	772単位	847単位	918単位	987単位	
	サービス体制加算(B)		サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位 夜勤職員配置加算Ⅱ 18単位 看護体制加算Ⅰ 4単位 機能訓練体制加算 12単位 療養食加算(1食あたり8単位)				52単位	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)/月(A+B)×14.0%			106単位	115単位	126単位	136単位	145単位	
1日あたりの利用料自己負担 ※単位数×地域単価11.1円の額の負担割合分			1割負担	957円	1,043円	1,138円	1,227円	1,315円
			2割負担	1,913円	2,085円	2,275円	2,455円	2,630円
			3割負担	2,870円	3,128円	3,413円	3,682円	3,944円
1日あたり 利用料金	段階	料金/日	負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	第4段階	食費1,850円 (朝450円,昼550円,おやつ100円,夜750円)	1割負担	5,807円	5,893円	5,988円	6,077円	6,165円
		居住費:3,000円						
	第3段階②	食費:1,300円		3,627円	3,713円	3,808円	3,897円	3,985円
		居住費:1,370円						
	第3段階①	食費:1,000円		3,327円	3,413円	3,508円	3,597円	3,685円
		居住費:1,370円						
	第2段階	食費:600円		2,437円	2,523円	2,618円	2,707円	2,795円
		居住費:880円						
	第1段階	食費:300円		2,137円	2,223円	2,318円	2,407円	2,495円
居住費:880円								
食費1,850円 (朝450円,昼550円,おやつ100円,夜750円)		2割負担	6,763円	6,935円	7,125円	7,305円	7,480円	
居住費:3,000円								
食費1,850円 (朝450円,昼550円,おやつ100円,夜750円)		3割負担	7,720円	7,978円	8,263円	8,532円	8,794円	
居住費:3,000円								

・送迎加算(184単位)/片道 自己負担 1割負担:205円 2割負担:409円 3割負担:613円となります。

・墨田区(1級地)の単価は1単位11.1円となり、単位数×単価の1割・2割又は3割が自己負担分となります。

・料金表の額は概算となり、端数処理の関係で実際の料金と若干の誤差が生じることがあります。

・施設のサービスまたは人員体制等の変更により、算定する加算の変更および料金が増減する場合があります。

ご利用予定がなく緊急でショートステイをご利用した場合、90単位/日(1割負担:99円 2割負担:199円 3割負担:299円)が加わります。
(通常7日間、やむを得ない事情の場合14日間を限度とする)

・利用キャンセルの場合は、利用開始予定日6日前の17時までに施設にご連絡ください。上記期日を過ぎて利用をキャンセルされた場合は、1,850円をキャンセル料として請求させていただきます。

・利用開始日に送迎に伺った後の利用キャンセルは、送迎加算相当額(10割:2,042円)を実費で請求させていただきます。

・月末締め翌月27日(土日祝の場合は翌営業日)までにご指定の口座より自動引き落としにてお支払いいただきます。

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

- ・利用者が中途退所を希望した場合
- ・入所日の健康チェック（検温・抗原検査含む）の結果、体調が悪かった（37.5℃以上・抗原検査陽性）場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他の利用者の生命又は健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

上記の場合で、必要な場合は、ご家族又は緊急連絡先へ連絡します。
また、主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。料金は退所日までの日数を基準に計算します。

【介護保険以外の料金(嗜好品・レクリエーション費用等)】

理美容費用	実費	ご希望により訪問理容サービスを実施した場合
レクリエーション費用	実費	個別のご希望で行ったレクリエーションにて費用がかかった場合
キャンセル料	無料	ご利用日の6日前の7時までにご連絡いただいた場合
	1,850円	ご利用日の6日前の17時以降にご連絡いただいた場合
日常生活品	実費	生活品(ティッシュ類・保湿剤等・歯ブラシ)
特別な食事・嗜好品	実費	ご希望による外注・外食・納涼祭などでの行事食費用、嗜好品
交通費(1回あたり)	2,042円	通常の事業の送迎実施地域・範囲を越えた場合
その他	実費	ご希望により購入する健康維持等の為の栄養補助食品、施設備品以外の介護用品や機器、施設でご用意する以外の衛生材料など個人使用を希望して購入する全ての物

短期入所生活介護のご利用にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 東京都墨田区両国2-5-13

名称 ケアホームズ両国

説明日 令和 年 月 日

説明者 氏名

私は、本書面により、事業者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受け、十分に理解し同意いたしました。

<利用者>

同意日 令和 年 月 日

住所

氏名

<家族/代理人>

住所

氏名

続柄