

弦巻の家 短期入所生活介護 介護保険単位表・利用料金表



HOUYUKAI

【サービス利用料】

【令和6年4月1日版】

介護保険単位数	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		
1日あたりの 介護保険 単位数	サービス体制加算(B)		機能訓練体制加算 12単位 夜勤職員配置加算Ⅱ 18単位 計30単位						
	処遇改善 加算	介護職員処遇改善加算(I)/月(A+B)×8.3%	61単位	67単位	73単位	79単位	84単位		
		介護職員等特定処遇改善加算(II)/月(A+B)×2.3%	17単位	18単位	20単位	22単位	23単位		
		介護職員等ベースアップ支援加算/月(A+B)×1.6%	12単位	13単位	14単位	15単位	16単位		
1日あたりの利用料自己負担 ※単位数×地域単価11.1円の負担割合分			1割負担	915円	999円	1,093円	1,181円	1,266円	
			2割負担	1,830円	1,998円	2,185円	2,362円	2,531円	
			3割負担	2,744円	2,997円	3,277円	3,543円	3,797円	
			10割負担	9,146円	9,990円	10,922円	11,810円	12,654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:1,445円 (朝:397円,昼:524円,夜:524円)	1割負担	5,161円	5,245円	5,339円	5,427円	5,512円	
		居住費:2,801円							
	第3段階②	食費:1,300円		3,525円	3,609円	3,703円	3,791円	3,876円	
		居住費:1,310円							
	第3段階①	食費:1,000円		3,225円	3,309円	3,403円	3,491円	3,576円	
		居住費:1,310円							
	第2段階	食費:600円		2,335円	2,419円	2,513円	2,601円	2,686円	
		居住費:820円							
	第1段階	食費:300円		2,035円	2,119円	2,213円	2,301円	2,386円	
		居住費:820円							
	食費1,445円 (朝:397円,昼:524円,夜:524円)			2割負担	6,076円	6,244円	6,431円	6,608円	6,777円
	居住費:2,801円								
食費1,445円 (朝:397円,昼:524円,夜:524円)		3割負担		6,990円	7,243円	7,523円	7,789円	8,043円	
居住費:2,801円									
食費1,445円 (朝:397円,昼:524円,夜:524円)		10割負担	13,392円	14,236円	15,168円	16,056円	16,900円		
居住費:2,801円									

- ・世田谷区(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。
  - ・医師の指示により療養食を提供した場合は療養食加算8単位/食(1食あたり 1割負担:8円 2割負担:17円 3割負担:26円)が加わります。
  - ・(I)日常生活自立度Ⅲ50%以上、研修修了者の配置(II)更に研修修了者を配置、研修実施等した場合は認知症専門ケア加算(I)3単位(II)4単位が加わります。
- 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、利用予定期間の食費と居住費相当額(第4段階の1日分の食費と居住費と同額)キャンセル料として請求させていただきます。
  - ・職員体制により、加算が変更となることがございます。
  - ・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、主治の医師又は歯科医師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日前の午後17時までにご連絡いただいた場合
	食費と居住費相当額	ご利用日の6日前の午後17時までにご連絡が無かった場合
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
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