

重要事項説明書 別紙

(介護予防) 短期入所生活介護サービスにこやか料金表

令和5年5月現在

☆利用料金計算方法

{(1) 保険給付+(2) 対象者及び体制からの各種加算+区分支給算定対象外の加算} ×12.6% (処遇改善加算8.3%+特定処遇改善加算2.7%+介護職員等ベースアップ等支援加算1.6%)
 +(3) 滞在費・食費 = 自己負担合計 (円)

- ※ ご利用者の条件によって、料金に違いがあります。下記の対象項目をご参照ください。
- ※ 新潟市の地域区分が7級地のため、料金は単位数に10.17(円)を乗じて算出しています。
- ※ 料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記料金と若干異なる場合があります。

(1) 介護予防給付サービスに関する保険給付

施設利用料自己負担 (単位/日)

	要支援1	要支援2
基本サービス費	523	649

(1) 介護保険給付サービスに関する保険給付

施設利用料自己負担 (単位/日)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	696	764	838	908	976

(2) 体制及び各種加算

(国で決められた体制・基準よりも職員配置等を充実した場合加算されます。当月の職員体制により加算が変わります。)

加算種類	加算内容	金額
☆看護体制加算Ⅰ ※空床ベット利用時のみ	常勤看護師を1名以上配置した際にいただく費用です(介護保険給付のみ)	4単位/日
☆看護体制加算Ⅱ ※空床ベット利用時のみ	入所者の重度化等に伴う、配置基準を1人以上配置し夜間における24時間連絡体制の確保している際にいただく費用です(介護保険給付のみ)	8単位/日
夜勤職員配置加算Ⅳ	基準に規定する夜勤を行う介護職員または看護職員の数に1を加えた数以上の介護職員または看護職員を配置しており、また、喀痰吸引等業務等の登録を受け、喀痰吸引等を実施できる介護職員を配置している際にいただく費用です。(介護保険給付のみ)	20単位/日

サービス提供 体制強化加算Ⅰ	介護職員の配置で介護福祉士を80%以上、または勤続10年以上介護福祉士35%以上（常勤換算）配置した際にいただく費用です（また当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます）	22単位/日
サービス提供 体制強化加算Ⅱ ※空床ベット利用時のみ	介護職員の配置で介護福祉士を60%以上（常勤換算）配置した際にいただく費用です	18単位/日
介護職員処遇 改善加算Ⅰ	国が定める基準に適合しているものとして、届け出た短期入所事業所が短期入所を行った際にいただく費用です	所定単位数 ×8.3%
特定介護職員処遇 改善加算Ⅰ	国が定める基準に適合しているものとして、届け出た短期入所事業所が短期入所を行った際にいただく費用です	所定単位数 ×2.7%
介護職員等 ベースアップ等 支援加算	国が定める基準に適合しているものとして、届け出た短期入所事業所が短期入所を行った際にいただく費用です	所定単位数 ×1.6%

（※特定・介護職員処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算の所定単位数とは、1ヶ月分の基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とします。また当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます。）

※対象者及び各種加算（対象者のみ）

加算種類	加算内容	金額
送迎加算（片道）	ご利用の際の送迎を行った際にいただく費用です	184単位/回
通院等乗降介助	事業所から病院等への移送を行った際にいただく費用です	99単位/片道
緊急短期入所受入 加算	利用者の状態や家族等の事情により、緊急に受けた場合いただく費用です（最大7日間限度）（介護保険給付のみ）	90単位/日
長期利用者に対する減算	長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合、介護報酬より減算されます（30日以上）（介護保険給付のみ）	-30単位 減額/日

（3）滞在費・食費に関する利用料料金

自己負担額

（単位：円/日）

居室区分	利用者負担 区分※1	滞在費	食費※2		
ユニット型個室	第1段階	820	300		
	第2段階	820	600		
	第3段階①	1,310	1,000		
	第3段階②	1,310	1,300		
	第4段階	2,006	朝食 430	昼食 690	夕食 480

※1 利用者負担区分について

第1段階：生活保護受給の方・老齢福祉年金受給の方

第2段階：課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
(世帯全員が市民税非課税)

第3段階：第1段階、第2段階以外の方(世帯全員が市民税非課税)

第4段階：上記以外の方

※2 食費について

- ・介護負担限度額認定証(1～3段階)をお持ちの方は、負担軽減措置がある為、1日の食事代としてご負担いただきます。但し、1日の食費が上記金額に満たない場合は、喫食した食数分のみのご負担となります。
- ・第4段階の方は、1食単位で、喫食した食数のみのご負担となります。
- ・ご本人様の都合による食事のキャンセルは、以下の期限までにご連絡をお願い致します。

朝食：前日17:00 昼食：10:00 夕食：15:30

事前にご連絡がない場合や、体調不良等の理由により当日ご用意させていただいた食事を召し上がらなかった場合は、食費をご負担いただくことがございますので、お早めにご連絡いただきますようお願い致します。

②介護保険給付外サービスに関する利用料金

項目	料金	備考
おやつ代	150円/日	
理容(カット+顔そり)	2,500円	税込(カットのみは2,000円)
ご利用者選定による飲食や日用品等	実費	本人希望による出前や外食、クリーニング代等

- ☆ 介護保険の自己負担額が一定額を超えた時は、超えた分が被保険者の請求により高額介護サービス費として払い戻されます。(償還払い)
- ☆ 利用料金に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更させていただきます。
- ☆ 今後も体制加算に変更がある場合は、都度料金表の差し替えにて同意とさせていただきます。

同意署名欄

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

自己負担参考資料

○介護保険自己負担額 ※自己負担が1割の場合です。

要支援1・2

(単位/日)

(円/日)

要介護度	基本サービス費	サービス提供体制強化加算Ⅰ	単位数計	特定・処遇改善加算Ⅰ、ベースアップ加算	介護保険自己負担額計
要支援1	523	22 (18)	545 (541)	69 (68)	624 (619)
要支援2	649	22 (18)	671 (667)	85 (84)	768 (763)

要介護1・2・3・4・5

(単位/日)

(円/日)

要介護	基本サービス費	夜勤職員配置加算Ⅳ	サービス提供体制強化加算Ⅰ	看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	単位数計	特定・改善加算Ⅰベースアップ加算	介護保険自己負担額計
要介護1	696	20	22 (18)	(4・8)	738 (746)	93 (94)	845 (854)
要介護2	764	20	22 (18)	(4・8)	806 (814)	102 (103)	923 (933)
要介護3	838	20	22 (18)	(4・8)	880 (888)	111 (112)	1,007 (1,017)
要介護4	908	20	22 (18)	(4・8)	950 (958)	120 (121)	1,088 (1,097)
要介護5	976	20	22 (18)	(4・8)	1,018 (1,026)	128 (129)	1,165 (1,174)

※ 「看護体制加算Ⅰ・Ⅱ・サービス提供体制強化加算Ⅱ」については、空床利用の場合のみ算定いたします。

※負担割合証で2割の方は、サービス費自己負担が2割になります。

※負担割合証で3割の方は、サービス費自己負担が3割になります。

○滞在費・食費に関する利用料

(単位：円/日)

居室区分	利用者負担区分	滞在費	食費			おやつ代
ユニット型個室	第1段階	820	300			150
	第2段階	820	600			150
	第3段階①	1,310	1,000			150
	第3段階②	1,310	1,300			150
	第4段階	2,006	朝食 430	昼食 690	夕食 480	— 150

その他 送迎加算(片道) 187円/回