

■利用者負担 第1段階

【①市町村民税非課税で高齢福祉年金受給者 ②生活保護受給者】

認定区分	単位数計 (注1)	介護報酬額 1単位あたり 10.14円換算	利用者負担額【1日あたりの目安】				合計
			介護保険対象 自己負担額(目安)	介護保険対象外			
				食費(日額)	滞在費(日額)		
多床室	要支援Ⅰ	505	5,120	512	300	0	812
	要支援Ⅱ	620	6,286	629	300	0	929
	介護度1	713	7,229	723	300	0	1,023
	介護度2	782	7,929	793	300	0	1,093
	介護度3	853	8,649	865	300	0	1,165
	介護度4	922	9,349	935	300	0	1,235
介護度5	990	10,038	1,004	300	0	1,304	
個室	要支援Ⅰ	461	4,674	468	300	320	1,088
	要支援Ⅱ	572	5,800	580	300	320	1,200
	介護度1	640	6,489	649	300	320	1,269
	介護度2	710	7,199	720	300	320	1,340
	介護度3	782	7,929	793	300	320	1,413
	介護度4	852	8,639	864	300	320	1,484
介護度5	921	9,338	934	300	320	1,554	

■利用者負担 第2段階

【本人及び世帯全員が市町村民税非課税で課税年金収入額と合計所得額が80万円以下の方】

認定区分	単位数計 (注1)	介護報酬額 1単位あたり 10.14円換算	利用者負担額【1日あたりの目安】				合計
			介護保険対象 自己負担額(目安)	介護保険対象外			
				食費(日額)	滞在費(日額)		
多床室	要支援Ⅰ	505	5,120	512	390	320	1,222
	要支援Ⅱ	620	6,286	629	390	320	1,339
	介護度1	713	7,229	723	390	320	1,433
	介護度2	782	7,929	793	390	320	1,503
	介護度3	853	8,649	865	390	320	1,575
	介護度4	922	9,349	935	390	320	1,645
介護度5	990	10,038	1,004	390	320	1,714	
個室	要支援Ⅰ	461	4,674	468	390	420	1,278
	要支援Ⅱ	572	5,800	580	390	420	1,390
	介護度1	640	6,489	649	390	420	1,459
	介護度2	710	7,199	720	390	420	1,530
	介護度3	782	7,929	793	390	420	1,603
	介護度4	852	8,639	864	390	420	1,674
介護度5	921	9,338	934	390	420	1,744	

■利用者負担 第3段階

【本人及び世帯全員が市町村民税非課税で利用者負担第2段階以外の方(課税年金収入が80万超266万以下)】

認定区分	単位数計 (注1)	介護報酬額 1単位あたり 10.14円換算	利用者負担額【1日あたりの目安】				合計
			介護保険対象 自己負担額(目安)	介護保険対象外			
				食費(日額)	滞在費(日額)		
多床室	要支援Ⅰ	505	5,120	512	650	320	1,482
	要支援Ⅱ	620	6,286	629	650	320	1,599
	介護度1	713	7,229	723	650	320	1,693
	介護度2	782	7,929	793	650	320	1,763
	介護度3	853	8,649	865	650	320	1,835
	介護度4	922	9,349	935	650	320	1,905
介護度5	990	10,038	1,004	650	320	1,974	
個室	要支援Ⅰ	461	4,674	468	650	820	1,938
	要支援Ⅱ	572	5,800	580	650	820	2,050
	介護度1	640	6,489	649	650	820	2,119
	介護度2	710	7,199	720	650	820	2,190
	介護度3	782	7,929	793	650	820	2,263
	介護度4	852	8,639	864	650	820	2,334
介護度5	921	9,338	934	650	820	2,404	

■利用者負担 第4段階以上

【上記以外の方】

認定区分	単位数計 (注1)	介護報酬額 1単位あたり 10.14円換算	利用者負担額【1日あたりの目安】				合計
			介護保険対象 自己負担額(目安)	介護保険対象外			
				食費(日額)	滞在費(日額)		
多床室	要支援Ⅰ	505	5,120	512	1,380	320	2,212
	要支援Ⅱ	620	6,286	629	1,380	320	2,329
	介護度1	713	7,229	723	1,380	320	2,423
	介護度2	782	7,929	793	1,380	320	2,493
	介護度3	853	8,649	865	1,380	320	2,565
	介護度4	922	9,349	935	1,380	320	2,635
介護度5	990	10,038	1,004	1,380	320	2,704	
個室	要支援Ⅰ	461	4,674	468	1,380	1,150	2,998
	要支援Ⅱ	572	5,800	580	1,380	1,150	3,110
	介護度1	640	6,489	649	1,380	1,150	3,179
	介護度2	710	7,199	720	1,380	1,150	3,250
	介護度3	782	7,929	793	1,380	1,150	3,323
	介護度4	852	8,639	864	1,380	1,150	3,394
介護度5	921	9,338	934	1,380	1,150	3,464	

(注1)単位数計には要介護の方はサービス提供体制加算Ⅱ(6単位)、看護体制加算Ⅰ(4単位)、看護体制加算Ⅱ(8単位)、夜勤職員配置加算Ⅰ(1.3単位)が含まれています。要支援の方はサービス提供体制加算Ⅱ(6単位)が含まれています。月累計で算出します(職員処遇改善加算Ⅰ)は含まれていません。
*月の合計単位数等の端数処理により、一日当たりの自己負担額に若干の相違が生じる場合がございますので、目安としてご確認ください。

「短期入所生活介護事業所 高浜安立荘」サービス一覧表

平成24年 4月 1日現在

1 概要

- ① 併設型：定員20名
- ② 空床利用型：特別養護老人ホーム 定員100名以内

2 営業日及び営業時間

営業日	年中無休	
入退所時間	① 9:30-12:00	② 14:00-17:00
送迎時間	① 9:30-12:00	② 14:00-17:00

*送迎は、年末年始を問わず、365日実施いたします。

*送迎を希望される方で、他の送迎利用者と希望時間が重なった場合は、時間を調整させていただきますのでご了承ください。

3 介護保険給付対象のサービス(1単位あたり10.14円換算)

① 利用料金

詳細は、別紙「サービス利用料金一覧」をご覧ください。

なお、平成17年10月1日より、介護保険料利用負担額段階に応じて、食費及び滞在費それぞれに負担上限額が定められました。サービス事業者は「負担限度額認定証」の提示を受けた場合は、負担限度額で利用料金を徴収いたします。

また、食事費用については、負担軽減対策を実施することにより、1日単位で食費管理することが基本となりました。つまり食事回数に関係なく、1日分の食費をお支払い頂くこととなります。

さらに、ご利用中の居室設定は、個々の利用者特性(身辺自立度、認知症の有無等)または、他利用者との相性等を勘案し決定しております。よって、ご利用される居室環境に応じて、利用料金に差異が生じる可能性があることをご理解いただきますようお願い致します。

② 加算

加算の名称	加算の内容	単位数	自己負担額(目安)
送迎加算	ご自宅と事業所との間の送迎を行う場合の1回あたりの加算です。 【送迎エリア】：高浜市、安城市、刈谷市、碧南市 *市外送迎は、ご希望の時間に沿えない場合がございます	184 (片道)	187 円
介護職員処遇改善加算	1ヶ月あたり当事業所を利用され短期入所生活介護費の月累計単位数の2.5%相当分を介護職員処遇改善加算として算定します。月累計単位数により自己負担額(1割負担額)は異なります。		
夜勤職員配置加算	夜勤を行う介護職員・看護職員の数、最低基準を1人以上上回っている場合の加算です。	13 (1日につき)	14 円
看護体制加算Ⅰ	常勤の看護師を1名以上配置していること。	4 (1日につき)	4 円
看護体制加算Ⅱ	規定(常勤の看護師を入所者25名に対して1名以上配置)よりも1名以上多く配置しておりなおかつ24時間体制を確保している加算です。	8 (1日につき)	9 円
サービス提供体制強化加算	利用定員・人員基準に適合している施設に従事する看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上である場合の加算です。	6 (1日につき)	6 円

※介護保険給付対象サービスの自己負担額は、1日又は1回あたりの目安です。実際の請求時には1ヵ月単位で短期入所生活介護費や各種加算の単位数を合計後、1単位あたり10.14円換算で介護報酬額(10割)を算出し、介護給付額(9割)と自己負担額(1割)を算出するため、端数処理により一日あたりの自己負担額に若干の相違が生じる場合がございます。

4 介護保険給付対象外のサービス

サービスの種類	内 容	利用料金
食 費	1日分の食材料費と調理費相当です。	1,380 円
滞在費	個室利用の場合の室料と光熱水費相当です。	1,150 円
	多床室利用の場合の光熱水費相当です。	320 円
特別な食事	提供に必要な費用を実費徴収いたします。	実 費
理髪サービス	理髪を利用された場合の1回あたりの料金です。	実 費
特別なレクリエーション行事	1泊旅行・日帰り旅行等に参加された場合、かかった費用を実費徴収いたします。	実 費