

【重要事項説明書 別紙】

□利用料その他の費用の額、お支払い方法等

(令和8年8月1日 版)

ここでは、重要事項説明書の「3. 提供するサービスの内容及び費用について(3) 利用料その他の費用の額、お支払方法等」を記載しています。

利用費用は、介護保険の対象地となるサービス利用料金+食事・居住費+日常生活に係る費用(概算)が必要になります。

(表は、ご利用料金の概算です。1単位を10.17円で計算しています。)

1. 短期入所生活介護サービス利用料金(介護保険対象)

(1) 基本料金(1日につき)

要介護度	基本単位	利用料	利用者負担		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	603	6,132円	613円	1,226円	1,839円
要介護2	672	6,834円	683円	1,366円	2,050円
要介護3	745	7,576円	757円	1,515円	2,272円
要介護4	815	8,288円	828円	1,657円	2,486円
要介護5	884	8,990円	899円	1,798円	2,697円

(2) 加算料金

加算項目	基本 単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
① 中山間地域（室生、菟田野、曽爾村、御杖村の全地域、及び大宇陀、桜井市の一部等の厚生労働大臣の指定した地域）に住居の方。上記（１）基本料に５～１５％を加算。						
②生活機能向上連携加算	100-200	1,017-2,034 円	101-203 円	203-406 円	305-610 円	１月につき
③個別機能訓練加算	56	569 円	56 円	113 円	170 円	１日につき
④看護体制加算	4～13	40-132 円	4-13 円	8-26 円	12-39 円	１日につき
⑤看取り連携体制加算	64	650 円	65 円	130 円	195 円	１日につき
⑥夜勤職員配置加算	13～15	132-152 円	13-15 円	26-30 円	39-45 円	１日につき
⑦認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,034 円	203 円	406 円	610 円	１日につき
⑧若年性認知症利用者受入加算	120	1,220 円	122 円	244 円	366 円	１日につき
⑨送迎加算（片道）	184	1,871 円	187 円	374 円	561 円	片道につき
⑩緊急短期入所受入加算	90	915 円	91 円	183 円	274 円	１日につき
⑪療養食加算	8	81 円	8 円	16 円	24 円	１回につき
⑫口腔連携強化加算	50	508 円	50 円	101 円	152 円	１回につき
⑬生産性向上推進体制加算	10～100	101-1017 円	10-101 円	20-203 円	30-305 円	１月につき
⑭サービス提供体制強化加算	6-22	61-223 円	6-22 円	12-44 円	18-66 円	１日につき
※⑮介護職員等処遇改善加算（１２）	17.6%	円	円	円	円	１月につき

※⑮介護職員等処遇改善加算(12)は、(1)基本料金及び上記加算料金①~⑭の

うち該当するサービス費の1月の合計金額に17.6%を乗じて算定します。

2. 介護予防短期入所生活介護サービス利用料金（介護保険対象）

（1）基本料金（1日につき）

要介護度	基本単位	利用料	利用者負担		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	451	4,586円	458円	917円	1,375円
要支援2	561	5,705円	570円	1,141円	1,711円

（2）加算料金

加算項目	基本 単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
① 中山間地域（室生、菟田野、曾爾村、御杖村の全地域、及び大宇陀、桜井市の一部等の厚生労働大臣の指定した地域）に住居の方 上記（１）基本料に５～１５％が加算されます。						
②生活機能向上連携加算	100-200	1,017-2,034 円	101-203 円	203-406 円	305-610 円	1 月につき
⑦知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,034 円	203 円	406 円	610 円	1 日につき
⑧若年性認知症利用者受入加算	120	1,220 円	122 円	244 円	366 円	1 日につき
⑨送迎加算（片道）	184	1,871 円	187 円	374 円	561 円	片道につき
⑩緊急短期入所受入加算	90	915 円	91 円	183 円	274 円	1 日につき
⑪療養食加算	8	81 円	8 円	16 円	24 円	1 回につき
⑫口腔連携強化加算	50	508 円	50 円	101 円	152 円	1 回につき
⑬生産性向上推進体制加算	10～100	101-1017 円	10-101 円	20-203 円	30-305 円	1 月につき
⑭サービス提供体制強化加算	6-22	61-223 円	6-22 円	12-44 円	18-66 円	1 日につき
⑮介護職員等処遇改善加算（Ⅰ2）	17.6%	円	円	円	円	1 月につき

※⑮介護職員等処遇改善加算（Ⅰ2）は、（1）基本料金及び上記加算料金①～⑭のうち該当するサービス費の1月の合計金額に17.6%を乗じて算定します。

3. 加算名及びその内容（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護共通）

加算名	加算の説明内容（概要）
②生活機能向上連携加算	外部のリハビリテーション専門職が、機能訓練について職員に、計画作成の助言と、これに沿った機能訓練を提供した場合に算定します。
③個別機能訓練加算	多職種共同で訓練計画を作成し、計画的に個別機能訓練を実施している場合に算定します。
④看護体制加算	看護職員について、手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
⑤看取り連携体制加算	看取り期の利用者に対して、看護職の体制確保や対応方針を定め、サービス提供体制を適切に行ったことを評価する加算です。
⑥夜勤職員配置加算	夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

⑦認知症行動・心理症状 緊急対応加算	緊急に短期入所が必要と医師が判断した利用者にサービスを提供した場合に算定します。
⑧若年性認知症利用者受 入加算	若年性認知症（40歳～64歳）の利用者を対象に施設サービスを行った場合に算定します。
⑨送迎加算（片道）	施設の車両で送迎を行った場合に算定します。
⑩緊急短期入所受入加算	利用者やその家族の状況に合わせ、計画書にない緊急の受入れを評価する加算です。
⑪療養食加算	医師の食事せんに基づく療養食を提供した場合及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。（1日につき3回を限度）
⑫口腔連携強化加算	利用者の口腔の健康状態の把握と管理を行うため、介護施設と歯科医院が情報連携を実施した場合算定できる加算です。
⑬生産性向上推進体制加 算	介護現場で生産性を向上させるため、介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入し、継続して業務改善を行ったことを評価する加算です。
⑭サービス提供体制強化 加算	厚生労働大臣が定める基準に適合した施設が、入所者に対して施設サービスを行った場合に算定します。
⑮介護職員等処遇改善加 算（Ⅰ）	介護職員等の処遇改善や資質の向上を支援する取り組みを行った場合に算定します。

4. 介護サービス利用料金（介護保険対象外）

（1）食費・居住費（個室）

利 用 者 負担段階	居 住 費（滞在費）	食 費	合 計
	負担限度額	負担限度額	入所者負担額
第1段階	380 円 / 日	300 円 / 日	680 円 / 日
第2段階	480 円 / 日	600 円 / 日	1,080 円 / 日
第3段階①	880 円 / 日	1,030 円 / 日	1,910 円 / 日
第3段階②	980 円 / 日	1,360 円 / 日	2,340 円 / 日
第4段階	1,231 円 / 日	1,550 円 / 日	2,781 円 / 日

（2）食費・居住費（多床室）

利 用 者 負担段階	居 住 費（滞在費）	食 費	合 計
	負担限度額	負担限度額	入所者負担額
第1段階	0 円 / 日	300 円 / 日	300 円 / 日
第2段階	430 円 / 日	600 円 / 日	1,030 円 / 日
第3段階①	430 円 / 日	1,030 円 / 日	1,460 円 / 日
第3段階②	530 円 / 日	1,360 円 / 日	1,890 円 / 日
第4段階	915 円 / 日	1,550 円 / 日	2,465 円 / 日

※ 食費 1,550 円の内訳（朝食 300 円、昼食 650 円、夕食 600 円）

※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方は、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

※ 居住費については、入院又は外泊中でも料金をいただきます。ただし、入院又は外泊中のベッドを入所者の同意を得たうえで、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、入所者から居住費をいただきません。

5. 要介護認定を受けていない場合の利用料

- (1) 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合は、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。
- (2) 要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。
- (3) 居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されていない場合も償還払いになります。

6. その他の費用

(1) 送迎費用等

① 送迎交通費	利用契約書第11条第4項、通常の事業実施区域は榛原です。榛原以外の送迎サービスについては、実費を請求いたします。 (例) 大宇陀・菟田野の中心部で 片道200円
② キャンセル料	利用契約書第11条第5項、キャンセル料は次のとおりです。サービスの取りやめが必要になったときはできるだけ早くご連絡ください。 ・ 利用予定の前日午後5時までにご連絡の場合 = 無料 ・ 利用予定の前日午後5時までにご連絡のない場合 = 自己負担分 ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

(2) その他の日常生活費

以下のサービスは、利用者または家族の希望によるもので、別に費用がかかります。

項 目	金 額 (円)		備 考 (内容)
① 金銭管理サービス	1月につき	2,000	同意のうえ当施設で作成した通帳のみ
② 貴重品管理サービス	1月につき	1,500	B5判の封筒1袋、施設利用に関するもの
	1回につき	1,500	銀行等の貸金庫の出し入れ
③ 個人の電気製品の電気代	1日につき	50	テレビ等、1台につき
④ テレビリース料	1月につき	1,000	1月に満たない場合は日割計算します
⑥ 日用必需品	1月につき	1,000	ティッシュペーパー、おしぼり、石けん、シャンプー、化粧水 等 1月に満たない場合は日割計算します
⑦ 口腔用品			
歯ブラシ	1個につき	100	要 ・ 不要
舌ブラシ	1個につき	200～700	
スポンジブラシ	1個につき	40	
義歯ブラシ	1個につき	150	
義歯安定剤	1回につき	30	
義歯洗浄剤	1回につき	10	
義歯ケース	1個につき	実費	

嗜好品等				
喫茶（おやつ込み）	1個につき	120	要 ・ 不要	
おやつ（喫茶を除く）	1日につき	100	要 ・ 不要	

※上記の日常生活費の単価は、社会情勢により若干変更することがあります。

（３）利用時に都度請求させていただくもの

項 目		金 額 (円)		備 考 (内容)
①	クラブ活動費			
	参加費	1回につき	400	
	おやつのみ	1回につき	200	喫茶を除きます。
②	朝食トッピング代	1日につき	10	
③	補助食品	1個につき	実費	
④	※理容・美容代	1回につき	1,700	毎月 ・ カ月に1回
⑤	写真代	1枚につき	50	要 ・ 不要
⑥	アルバム代	1冊につき	180	要 ・ 不要（請求時に送付）
⑦	コピー代	1枚につき	10	
⑧	電池	1個につき	50・120	50円（単3・4）、120円（単1・2）
⑨	外出・外泊時のおむつ代	1袋につき	実費	
⑩	日常生活品購入代行費	1品につき	商品代の10%	
⑪	医療機関受診費用	1回につき	実費	送迎や付添いも含め約1日程度時間がかかる場合の交通費
⑫	移送費、車両借上料	片道	要相談	私的送迎サービス（榛原内の費用）
⑬	移送費、車両借上料	片道	要相談	私的送迎サービス（榛原以外の費用）

※上記の単価は、社会情勢により若干変更することがあります。

※④理容・美容サービスについて

・理容・美容は、理髪店の出張によるサービスになります。

※ 上記のご利用の際は、事前にご相談ください。

7. 料金及び内容の変更

この「重要事項説明書別紙」は、介護保険法令その他諸法令に基づき作成しています。

よって、これらの諸法令等が改正されると、その都料金を変更します。

料金及び内容を変更した場合は、改正後の「重要事項説明書別紙」により説明します。

8. 利用料等のお支払い方法及び手続きの流れ

利用者の施設利用料金は、1カ月ごとに計算します。

【契約後（短期入所時）】

☐ 「預金口座振替依頼書」の提出

必要記載事項

①契約者(利用者・口座開設者)の氏名、住所、電話番号

②取扱い金融機関名(支店名)、口座番号、届出印の押印

☐ 「請求書等送付先確認書」の提出

(送付先)	住所	〒	□□□□	-	□□□□□□
☐ 利用者と同じ					
☐ 緊急連絡先と同じ	氏名				

※請求書のほか、利用者宛の郵便物、施設が発行する機関誌、お知らせ等も同封する場合があります。

【短期入所後利用月の翌月請求・支払い】

☐ 利用料の計算

ご利用された月ごとに、介護保険対象サービス料金、その他の費用などサービス提供ごとに計算し、合計金額により請求します。

☐ 利用料の請求

請求書(利用明細を含む)を添えて、利用月の翌月20日までに郵送します。

☐ 利用料の支払い

利用月の翌月27日までに、次のいずれかの方法によりお支払いください。

①施設者指定口座への振り込み(振込手数料は、支払者負担)

②利用者指定口座から毎月27日に自動振替(振替手数料は、事業者負担)

(振替日が土・日曜日又は祝祭日の場合は、翌営業日が振替日になります。)

③現金による支払い

※必ず、お支払い額を確認をしてください。お支払いいただきましたら領収書を発行します。領収書は、大切に保管してください。

ア.医療費控除の還付請求の際に必要な場合があります。

イ.領収書の再発行には、1枚につき100円発行手数料がかかります。

※お支払いについて、正当な理由なく、支払期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがなされない場合は、サービス提供の契約を解除したうえで、未払い分をお支払いいただきます。

※介護度が確定していない場合は、請求が1カ月遅れになるため、確定後、翌月分と合わせて2カ月分の請求書を一緒に送付します。また「預金口座振替依頼書」の提出が遅れた場合は、振込みか現金払いになります。

※利用者がお亡くなりになられた場合、翌月の請求を遅らせる場合があります。

指定金融機関	金融機関	南都銀行 榛原支店(なんと銀行 はいばら支店)	店番	270
	口座番号	普通 0349457		
	口座名義	社会福祉法人 徳成会(とくせいかい) 理事長 森家 誠(もりやまこと)		