

## ユニット型短期入所療養介護およびユニット型介護予防短期入所療養介護について

### 1. 介護保険証の確認

入所時および退所時に介護保険証、介護保険負担割合証の確認と利用日の記入をさせていただきます。また、内容に変更があった際には介護保険証等の確認をさせていただきますので、ご持参のうえ1階事務室に必ずお寄りください。

### 2. 短期入所および介護予防短期入所の概要

短期入所および介護予防短期入所は、要介護者および要支援者の家庭等での生活を継続させるために、立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護・医学管理の下における介護および機能訓練その他の必要な医療ならびに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者にかかわるあらゆる職種の職員の協議によって、指定短期入所療養介護計画および指定介護予防短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

### 3. 利用料金

(1) 基本料金（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。）

#### ① 短期入所療養介護費（法定割合に準じて負担）

\* 地域区分：伊勢崎市（7級地）に所在がある当施設のサービス費は

1単位=10.14円となります。

#### ユニット型個室（強化型）

要介護1	879単位（1日）
要介護2	955単位（1日）
要介護3	1,018単位（1日）
要介護4	1,075単位（1日）
要介護5	1,133単位（1日）

#### 各種加算

- 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ 46単位/日
- 個別リハビリテーション実施加算 240単位/日
- 送迎加算・・・・・・・・・・・・・・・・ 184単位（片道）
- 療養食加算・・・・・・・・・・・・・・・・ 8単位（1食）
- 夜勤職員配置加算・・・・・・・・・・・・ 24単位/日（20名に1名以上配置）
- サービス提供体制強化加算Ⅰ・・・・ 22単位/日（介護福祉士80%以上または勤続10年以上の介護福祉士35%以上）
- 介護職員処遇改善加算Ⅰ・・・・・・・・ 所定単位数×0.039単位/日
- 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ・・・・ 所定単位数×0.021単位/日
- 介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単位数×0.008単位/日
- 認知症ケア加算・・・・・・・・・・・・ 76単位/日（認知症専門棟対応）
- 認知症専門ケア加算Ⅰ・・・・・・・・・・ 3単位/日

- 認知症専門ケア加算Ⅱ . . . . . 4 単位/日
- 総合医学管理加算 . . . . . 275 単位/日 (7 日を限度  
診療を行い、かかりつけ医へ文書作成)
- 重度療養管理加算 . . . . . 120 単位/日 (要介護 4 または 5 要医療管理)
- 緊急短期入所受入加算 . . . . . 90 単位/日 (原則入所日から 7 日以内、  
最大 14 日以内)
- 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 単位/日 (入所日から 7 日を上限)
- 若年性認知症利用者受入加算 . . . 120 単位/日 (緊急対応加算併用不可)
- 緊急時施設療養費
  - (1) 緊急時治療管理 . . . . . 518 単位/日 (1 月に 1 回 3 日を限度)
  - (2) 特定治療

② 介護予防短期入所療養介護費 (法定割合に準じて負担)

ユニット型個室 (強化型)

要支援 1	666 単位 (1 日)
要支援 2	828 単位 (1 日)

各種加算

- 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ 46 単位
- 個別リハビリテーション実施加算 240 単位
- 送迎加算 . . . . . 184 単位 (片道)
- 療養食加算 . . . . . 8 単位 (1 食)
- 夜勤職員配置加算 . . . . . 24 単位
- サービス提供体制強化加算Ⅰ . . . . 22 単位 (介護福祉士 80%以上または  
勤続 10 年以上の介護福祉士 35%以上)
- 介護職員処遇改善加算Ⅰ . . . . . 所定単位数×0.039 単位
- 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ . . . 所定単位数×0.021 単位
- 介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単位数×0.008 単位/日
- 認知症専門ケア加算Ⅰ . . . . . 3 単位
- 認知症専門ケア加算Ⅱ . . . . . 4 単位
- 総合医学管理加算 . . . . . 275 単位 (1 回につき 7 日を限度  
診療を行い、かかりつけ医へ文書作成)
- 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 単位 (入所日から 7 日を上限)
- 若年性認知症利用者受入加算 . . . 120 単位 (緊急対応加算併用不可)
- 緊急時施設療養費
  - (1) 緊急時治療管理 . . . . . 518 単位 (月に連続する 3 日を限度)
  - (2) 特定治療

③ 滞在費（1日あたり） ユニット型個室・・・2,050円

※ 負担額が減額される方がいます。市町村にお問い合わせください。

《減額後の利用者負担額》

利用者負担第1段階 820円

利用者負担第2段階 820円

利用者負担第3段階① 1,310円

利用者負担第3段階② 1,310円

③ 食費（1日あたり） 1,800円（朝食 550円、昼食 650円、夕食 600円）

※ 負担額が減額される方がいます。市町村にお問い合わせください。

《減額後の利用者負担額》

利用者負担第1段階 300円

利用者負担第2段階 390円

利用者負担第3段階① 650円

利用者負担第3段階② 1,360円

(注) 市町村民税世帯非課税であって、資産要件（預貯金等）に該当

利用者負担第1段階（老齢福祉年金受給者）（生活保護受給者）

利用者負担第2段階（課税・非課税年金収入と合計所得金額の合計  
80万円以下の方）

利用者負担第3段階①（課税・非課税年金収入と合計所得金額の合計  
80万円超120万円以下の方）

利用者負担第3段階②（課税・非課税年金収入と合計所得金額の合計120万円超の方）

## (2) その他の料金（利用料）

① 日常生活品費（リースタオル等） 100円（1日）

ご持参される場合にはお申し出ください

② 教養娯楽費（材料費） 100円（1日）

③ 特別な療養室（1日あたり）

ユニット型個室 2,200円（税込）

④ 選択食費（入所者が選択する特別な食事）

実費（特別に材料を注文するため、実費をいただきます）

⑤ 理美容代

実費1,500円（税込）

⑥ 私物洗濯代（利用者・家族の状況に応じて対応します）

400円（洗濯機・乾燥機1回分）

⑦ 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）

実費

⑧ 書類代（診断書等）

実費

⑨ 電気製品利用料（持ち込みの電化製品利用時）

1品につき50円（1日）

### (3) お支払い方法

退所時に利用料請求書を1階事務室にてお渡しいたします。お手数ですがお立ち寄りください。なお、施設送迎をご利用の方は退所日に職員が請求書をご自宅へお届けいたします。お支払いは、退所後2週間以内に現金またはお振り込みでお願いいたします。現金にてお支払いの際は、トラブル防止のため、なるべくアルポース1階事務室にてお支払いをお願いいたします。

また、自動引き落としでのお支払いを希望される方は、担当相談員または事務室までご相談ください。

お振り込みおよび引き落としの領収証は、入金確認後に発行いたします。