代田の家　短期入所生活介護　介護保険単位表・利用料金表
重要事項説明書（別紙）

HOUYUKAI

【サービス利用料】　　【令和8年10月1日版】

介護保険単位数 1日あたりの	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
	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		
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）/(A+B)17.6%		129単位	141単位	154単位	167単位	179単位
1日あたりの利用料自己負担 ※単位数×地域単価11.1円の額の負担割合分		1割負担	958円	1,047円	1,145円	1,238円	1,328円
		2割負担	1,916円	2,094円	2,289円	2,476円	2,655円
		3割負担	2,874円	3,141円	3,434円	3,713円	3,983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1,545円 （朝417:円.昼:564円.夜:564円）	1割負担	5,503円	5,592円	5,690円	5,783円	5,873円
		居住費:3,000円						
	第3段階②	食費:1,360円		3,788円	3,877円	3,975円	4,068円	4,158円
		居住費:1,470円						
	第3段階①	食費:1,030円		3,358円	3,447円	3,545円	3,638円	3,728円
		居住費:1,370円						
	第2段階	食費:600円		2,438円	2,527円	2,625円	2,718円	2,808円
		居住費:880円						
	第1段階	食費:300円		2,138円	2,227円	2,325円	2,418円	2,508円
		居住費:880円						
	食費1,545円 （朝417:円.昼:564円.夜:564円）		2割負担	6,461円	6,639円	6,834円	7,021円	7,200円
	居住費:3,000円							
	食費1,545円 （朝417:円.昼:564円.夜:564円）		3割負担	7,419円	7,686円	7,979円	8,258円	8,528円
	居住費:3,000円							
	食費1,545円 （朝417:円.昼:564円.夜:564円）		自費料金	14,124円	15,012円	15,989円	16,921円	17,820円
	居住費:3,000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。

・介護職員等処遇改善加算は体制によっては(Ⅱ)13.6%に変更になります。

・生産性向上について取り組んだ場合は生産性向上推進体制加算(Ⅰ)月100単位(Ⅱ)月10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、緊急短期入所受入加算90単位/日が加わります。

・医師の指示により療養食を提供した場合は1食あたり療養食加算8単位が加わります。

・送迎を行った場合は送迎加算片道184単位が加わります。

・職員の有資格、勤続年数、常勤割合によってはサービス体制強化加算(1)22単位(Ⅱ)18単位(Ⅲ)6単位が加わります。

・看護職員の配置人数により、看護体制加算(Ⅰ)4単位、(Ⅱ)8単位が加わります。

・介護保険負担限度額認定証は施設にご提示があった場合のみ適用されます。
・30日以上連続利用となる場合は、31日目以降日30単位が引かれます。
・連続61日以上利用の場合は基本単位が要介護①670単位、同②740単位、同③815単位、同④886単位、同⑤955単位となります。
・人員体制や取り組み等により、加算が変更となることがございます。
・月末締めの翌月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・抗原検査等含む）の結果、体調が悪かった（37.5℃以上・抗原検査等陽性）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。

【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
電気使用料金月額	右記料金	テレビ500円/台
医療費	実費	病院受診・処方箋・薬・訪問歯科等に伴う医療費自己負担分
日常生活品	実費	生活品(ティッシュ類・保湿剤等・歯ブラシなど)
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

短期入所生活介護のご利用にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明し、交付しました。

＜事業者＞
所在地　　東京都世田谷区代田1丁目21番11号
名称　　特別養護老人ホーム代田の家

説明日　令和　　年　　月　　日
説明者　氏名

私は、本書面により、事業者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受け、十分に理解し同意いたしました。

＜ご利用者＞
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

＜ご利用者家族/代理人/身元保証人/連帯保証人等＞
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印　　続柄＿＿＿＿＿＿