

申込み日 年 月 日

ご依頼者

事業者名		担当者	
電話番号		FAX	

ご利用様 情報

ふりかな		性別		生年月日	
ご利用者		男・女		T・S 年 月 日 ( 歳)	
住所			TEL: ( ) -		
世帯構成	独居 ・ 日中独居 ・ 高齢者世帯 ・ 同居 ・ その他 ( )				
要介護度	申請中 ・ 変更申請中 ・ 要支援 ( ) ・ 要介護 ( )				
自立度	(障害)		(認知症)		
緊急連絡先	氏名		続柄		
	住所	TEL: ( ) -			
送迎場所の住環境	戸建て・マンション等 (EV有・無) 玄関から階段無・有 ( 段)				
送迎時の困りごと	駐車スペースがない・他 ( )				
現在加療中の病名			既往歴		
			年 月 日		年 月 日
			年 月 日		年 月 日
			年 月 日		年 月 日
かかりつけ病院			主治医		
アレルギー	無 ・ 有 ( )				
感染症	無 ・ 有 ( )				
その他	胃ろう・インシュリン・在宅酸素 (キャリアー有・無) ・他 ( )				
麻痺	無 ・ ( ) 上肢 ・ ( ) 下肢 ・ その他 ( )				
視力	普通・見えにくい・見えない	眼鏡 (有・無)	聴力	普通・聞こえにくい・聞こえない	
歩行	(杖・歩行器・シルバーカー) ・自立・見守り・一部介助		車いす (自走・介助)		
移乗	自立・見守り・一部介助・全介助				
食事	自立・一部介助・見守り・全介助 (箸・スプーン類)				
形態	普通食・キザミ食・ミキサー食・経管・療養食 ( )				
入浴	個浴 (一般浴) ・座浴・臥床浴		自立・一部介助・見守り・全介助		
着脱	自立・一部介助・見守り・全介助				
排泄	自立・一部介助・見守り・全介助・時間誘導・				
	紙おむつ・紙パンツ・導尿・バルーン				
意思疎通	できる・やや困難・困難	認知症	無・有 ( )		
喫煙	無 ・ 有				
その他					

デイ	希望曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土
	入浴	有 ・ 無
	車椅子・歩行器等	個人 ・ 施設
	その他	

## 予防ショートステイ 三芳苑 ご利用料金

### ◆利用者負担 介護保険料第1段階の方

要介護度	要支援1	要支援2
①ご契約者のサービス料金	5,415円	6,726円
②うち、介護保険給付金額	4,873円	6,053円
③1割負担額(①-②)	542円	673円
④居住費(国の負担額)820円	820円	820円
⑤食費(国の負担限度額)300円	300円	300円
⑥自己負担額 合計(③+④+⑤)	1,662円	1,793円

### ◆利用者負担 介護保険料第2段階の方

要介護度	要支援1	要支援2
①ご契約者のサービス料金	5,415円	6,726円
②うち、介護保険給付金額	4,873円	6,053円
③1割負担額(①-②)	542円	673円
④居住費(国の負担額)820円	820円	820円
⑤食費(国の負担限度額)390円	390円	390円
⑥自己負担額 合計(③+④+⑤)	1,752円	1,883円

### ◆利用者負担 介護保険料第3段階の方

要介護度	要支援1	要支援2
①ご契約者のサービス料金	5,415円	6,726円
②うち、介護保険給付金額	4,873円	6,053円
③1割負担額(①-②)	542円	673円
④居住費(国の負担額)1,310円	1,310円	1,310円
⑤食費(国の負担限度額)650円	650円	650円
⑥自己負担額 合計(③+④+⑤)	2,502円	2,633円

### ◆利用者負担 介護保険料第4段階で1割負担の方

要介護度	要支援1	要支援2
①ご契約者のサービス料金	5,415円	6,726円
②うち、介護保険給付金額	4,873円	6,053円
③1割負担額(①-②)	542円	673円
④居住費(国の負担額)2,320円	2,320円	2,320円
⑤食費(国の負担限度額)1,500円	1,500円	1,500円
⑥自己負担額 合計(③+④+⑤)	4,362円	4,493円

### ◆利用者負担 介護保険料第4段階で2割負担の方

要介護度	要支援1	要支援2
①ご契約者のサービス料金	5,415円	6,726円
②うち、介護保険給付金額	4,873円	6,053円
③2割負担額(①-②)	1,083円	1,346円
④居住費(国の負担額)2,320円	2,320円	2,320円
⑤食費(国の負担限度額)1,500円	1,500円	1,500円
⑥自己負担額 合計(③+④+⑤)	4,903円	5,166円

計算モデル(平成29年4月1日現在のものです)

地域区分:4級地 1単位あたり10.66円です。

- 上記金額に別紙各加算料金が掛かります。
- 自己負担分の料金は、介護保険制度の改定により変更された場合は、それに応じて変更することになります。
- 居住費や食事費が減免となる可能性がある方は、各市町村にお問合せ下さい。
- 施設のサービス提供体制やサービス提供の内容の内容により、料金の変動する場合がありますのでご了承ください。

◎介護保険給付外(自費)となる項目

行事、レクリエーション費	電気代	理容代
日用品、嗜好品	その他、個人使用品など	

特別養護老時ホーム三芳苑 予防ショートスティサービス加算料金表（1割負担の方）

◎事業所体制として職員配置状況により一律に算定される項目

		単位	単価	
い ず れ か 加 算	サービス提供体制強化 加算（Ⅰ）イ	18 単位/日	20円 /日	職員の配置体制等により加算されます。
	サービス提供体制強化 加算（Ⅰ）ロ	12 単位/日	13円 /日	
	サービス提供体制強化 加算（Ⅱ）	6 単位/日	7円 /日	
	サービス提供体制強化 加算（Ⅲ）	6 単位/日	7円 /日	
機能訓練体制加算		12 単位/日	13円 /日	機能訓練指導員の配置等により加算されます。
介護職員処遇改善加算				基本サービス費と加算の合計に8.3%を掛けた金額をご負担いただきます。

◎入所者の状況などにより加算される項目。

認知症行動・心理症状緊急対応 加算	200 単位/日	214円 /日	医師がその症状を認め、緊急に利用された場合 入所日から7日を限度として加算されます。
----------------------	----------	---------	---

◎個別の利用状況に応じて加算される項目

個別機能訓練加算	56 単位/日	60円 /日	機能訓練指導員の配置などにより加算されます。
若年性認知症受入加算	120 単位/日	128円 /日	該当される利用者が利用した場合に加算されます。
送迎加算	184 単位/片道	197円 /片道	入退所時の送迎（片道）に加算されます。
療養食加算	23 単位/日	25円 /日	療養食の提供が必要な方に加算されます。

●職員配置体制などにより加算項目が、変わる場合があります。詳細は、「利用明細書」をご参照ください。

◎介護保険給付外（自費）

嘱託医診療費・薬剤費

日用品、嗜好品

電気代

理容代

行事参加費

その他個人使用品

平成29年4月現在



特別養護老時ホーム三芳苑 予防ショートスティサービス加算料金表（2割負担の方）



◎事業所体制として職員配置状況により一律に算定される項目

		単位	単価	
い ず れ か 加 算	サービス提供体制強化 加算（Ⅰ）イ	18 単位/日	39円 /日	職員の配置体制等により加算されます。
	サービス提供体制強化 加算（Ⅰ）ロ	12 単位/日	26円 /日	
	サービス提供体制強化 加算（Ⅱ）	6 単位/日	13円 /日	
	サービス提供体制強化 加算（Ⅲ）	6 単位/日	13円 /日	
機能訓練体制加算		12 単位/日	26円 /日	機能訓練指導員の配置等により加算されます。
介護職員処遇改善加算				基本サービス費と加算の合計に8.3%を掛けた金額をご負担いただきます。

◎入所者の状況などにより加算される項目。

認知症行動・心理症状緊急対応 加算	200 単位/日	427円 /日	医師がその症状を認め、緊急に利用された場合 入所日から7日を限度として加算されます。
----------------------	----------	---------	---

◎個別の利用状況に応じて加算される項目

個別機能訓練加算	56 単位/日	120円 /日	機能訓練指導員の配置などにより加算されます。
若年性認知症受入加算	120 単位/日	256円 /日	該当される利用者が利用した場合に加算されます。
送迎加算	184 単位/片道	393円 /片道	入退所時の送迎（片道）に加算されます。
療養食加算	23 単位/日	49円 /日	療養食の提供が必要な方に加算されます。

◎介護保険給付外（自費）

嘱託医診療費・薬剤費

日用品、嗜好品

電気代

理容代

行事参加費

その他個人使用品

●職員配置体制などにより加算項目が、変わる場合があります。詳細は、「利用明細書」をご参照ください。

平成29年4月現在