

短期入所生活介護事業所ハートフル竹原中央重要事項説明書【別紙】

5 事業所の職員体制及び職務内容は以下のとおりです。

管理者 1名（常勤・専従）	勤務時間帯	【日 勤】08:30～17:30
	職務内容	事業所の従事者及び業務の管理を一元的に行う
生活相談員 1名（常勤・専従）	勤務時間帯	【日 勤】08:30～17:30
	職務内容	お客様の生活相談、処遇の企画や実施等を行う
介護職員 25名（常勤・専従） 2名（非常勤・専従）	勤務時間帯	【早 出】07:00～16:00 【遅 出】11:00～20:00 【遅出Ⅱ】11:30～20:30 【夜 勤】19:45～07:15 *夜間帯（20:00～07:00）は、原則として職員1名あたり2ユニット（約20名）のお世話をします。
	職務内容	お客様の日常生活全般にわたる介護業務を行う
看護職員 5名（常勤・専従） 1名（非常勤・専従）	勤務時間帯	【早 出】07:30～16:30 【日 勤】08:30～17:30 【遅 出】09:30～18:30
	職務内容	お客様の保健衛生並びに看護業務を行う
医師 1名（非常勤・専従）	勤務時間帯	【毎週火曜日、金曜日】14:00～16:00
	職務内容	お客様に対して、健康管理及び療養上の指導を行う
管理栄養士 1名（常勤・専従）	勤務時間帯	【日 勤】08:30～17:30
	職務内容	食事の献立作成、栄養計算、お客様に対する栄養指導等を行う
機能訓練指導員 1名（常勤・専従）	勤務時間帯	【日 勤】08:30～17:30
	職務内容	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練を行う

6 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護のサービスの費用

○居宅サービス料金表

・介護サービス費（1日）

区分	1割負担	2割負担	3割負担	全額自己負担
要介護1	704円	1,408円	2,112円	7,040円
要介護2	772円	1,544円	2,316円	7,720円
要介護3	847円	1,694円	2,541円	8,470円
要介護4	918円	1,836円	2,754円	9,180円
要介護5	987円	1,974円	2,961円	9,870円

短期入所生活介護事業所ハートフル竹原中央重要事項説明書【別紙】

・加算（※該当する場合のみの加算）

項目	1割負担	2割負担	3割負担	全額自己負担	算定の要件
機能訓練体制加算（1日）	12円	24円	36円	120円	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を配置した場合
療養食加算（1日3回を限度）	8円	16円	24円	80円	要件を満たした上で療養食を提供した場合
サービス提供体制強化加算Ⅱ（1日）	18円	36円	54円	180円	当該加算の体制・人材要件を満たす場合
送迎加算（片道）	184円	368円	552円	1,840円	送迎を行った場合
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）：介護サービス費に各種加算を加えた総単位数に8.3%を乗じた額					
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）：介護サービス費に各種加算を加えた総単位数に2.7%を乗じた額					
ベースアップ等支援加算：介護サービス費に各種加算を加えた総単位数に1.6%を乗じた額					

○介護予防サービス料金表

・介護サービス費（1日）

区分	1割負担	2割負担	3割負担	全額自己負担
要支援1	529円	1,058円	1,587円	5,290円
要支援2	656円	1,312円	1,968円	6,560円

・加算（※該当する場合のみの加算）

項目	1割負担	2割負担	3割負担	全額自己負担	算定の要件
機能訓練体制加算（1日）	12円	24円	36円	120円	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を配置した場合
療養食加算（1日3回を限度）	8円	16円	24円	80円	要件を満たした上で療養食を提供した場合
サービス提供体制強化加算Ⅱ（1日）	18円	36円	54円	180円	当該加算の体制・人材要件を満たす場合
送迎加算（片道）	184円	368円	552円	1,840円	送迎を行った場合
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）：介護サービス費に各種加算を加えた総単位数に8.3%を乗じた額					
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）：介護サービス費に各種加算を加えた総単位数に2.7%を乗じた額					
ベースアップ等支援加算：介護サービス費に各種加算を加えた総単位数に1.6%を乗じた額					

○利用負担段階別：住居費・食費（1日につき）

区分	住居費	食費	
第1段階	820円	300円	※食費単価：朝食320円、昼食550円、おやつ50円、夕食550円。 ※準備終了後の食事キャンセルは食費をご負担いただきます。 ※利用者負担第1段階～第3段階に該当する場合は「介護保険負担限度額認定書」が必要となりますので、市町村に申請してください。
第2段階	820円	390円	
第3段階①	1,310円	1,000円	
第3段階②	1,310円	1,300円	
第4段階	2,730円	1,470円	