

料 金 表 (短期入所生活介護)

■ 【サービス利用料金表 (1日につき)】

| 個室をご利用の場合 | | | | | |
|-------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| ご契約者の要介護度と サービス利用料金 | 要介護 1 6,120 円 | 要介護 2 6,830 円 | 要介護 3 7,550 円 | 要介護 4 8,250 円 | 要介護 5 8,950 円 |
| 上記額のうち、 介護保険から給付される額 | 5,508 円 | 6,147 円 | 6,795 円 | 7,425 円 | 8,055 円 |
| 自己負担額 | 612 円 | 683 円 | 755 円 | 825 円 | 895 円 |

※ ただし、別紙「重要事項説明書」に掲げる経過措置に該当する場合は、下表の料金となります。

| 2人部屋または4人部屋をご利用の場合 | | | | | |
|-------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| ご契約者の要介護度と サービス利用料金 | 要介護 1 6,860 円 | 要介護 2 7,550 円 | 要介護 3 8,260 円 | 要介護 4 8,960 円 | 要介護 5 9,640 円 |
| 上記額のうち、 介護保険から給付される額 | 6,174 円 | 6,795 円 | 7,434 円 | 8,064 円 | 8,676 円 |
| 自己負担額 | 686 円 | 755 円 | 826 円 | 896 円 | 964 円 |

【 加算 】

| 種 類 | 加算に係るご利用者の 1 割負担額 |
|-----------------|--------------------|
| 機能訓練指導体制加算 | ご利用期間中、1日につき 12 円 |
| 看護体制加算 I・II | ご利用期間中、1日につき 12 円 |
| 夜勤職員配置加算 I | ご利用期間中、1日につき 13 円 |
| サービス提供体制強化加算 II | ご利用期間中、1日につき 6 円 |
| 送迎加算 | ご利用の際は、片道につき 184 円 |
| 療養食加算 | ご利用の際は、1日につき 23 円 |

| | |
|--------------|------------------------------|
| 介護職員処遇改善加算 I | 介護サービス費と加算の合計 × 2.5% (1月につき) |
|--------------|------------------------------|

☆ご契約者がいまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護認定を受けた後、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) また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

■【介護保険適用外サービス】

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

①食費（1回につき）

| | | |
|---------|----------------------|---------|
| 朝食 285円 | 昼食 600円 (おやつ込み料金) | 夕食 495円 |
|---------|----------------------|---------|

※ なお、予定外の欠食については正規料金をいただきます。

②滞在費

| | |
|----|--------------|
| 個室 | 1日につき 1,150円 |
|----|--------------|

ただし、別紙「重要事項説明書」に掲げる経過措置に該当する場合は、下記の料金となります。

| | |
|----------------------|--------|
| 多床室 (2人部屋または4人部屋) | 〃 320円 |
|----------------------|--------|

※ 上記の食費と滞在費について、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額が実際の利用者負担額となります。

③その他

| 種 類 | 内 容 | 利 用 料 |
|------------|---|---|
| 理容・美容 | 月2回、理容師の出張による理髪サービス（理髪、顔剃、洗顔）をご利用頂けます。 | 1回あたり実費をご負担頂きます |
| レクリエーション行事 | 主なレクリエーション行事 生け花・習字・工作・陶芸 新春会・豆まき・お花見・クリスマス会 等 ※ 参加されるか否かは任意です。 | 費用のある場合には実費をご負担いただきます |
| 日常生活品の購入代行 | ご希望により、日用品の購入の代行を致します。 おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので、ご負担の必要はありません。 | 購入代金をご負担いただきます |
| 特別な食事 | ご希望に応じて、特別な食事もご用意致します。 | 要した費用の実費をご負担いただきます |
| テレビ及び電気製品 | テレビは各フロアの食堂に設置してあります。居室で使用したい場合は、各床頭台の上のコイン付きテレビを使用願います。 その他電気製品の持ち込みも可能です。 (電気毛布等) | (テレビ) 3時間100円 (その他) 電気使用料 1日50円 |

その他、短期入所生活介護の中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、お客様負担が適当と認められる費用は、お客様負担となります。

■キャンセル料

利用予定日の前日まで申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

但し、ご契約者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金の10% (自己負担額相当額) |