

# 料 金 表 (介護予防短期入所生活介護)

## ■ 【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	要支援1 4,580 円	要支援2 5,690 円
うち、介護保険から給付される額	4,122 円	5,121 円
<b>自己負担額</b>	<b>458 円</b>	<b>569 円</b>

※ 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	要支援1 5,020 円	要支援2 6,170 円
うち、介護保険から給付される額	4,518 円	5,553 円
<b>自己負担額</b>	<b>502 円</b>	<b>617 円</b>

## 【 加算 】

種 類	加算に係るご利用者の1割負担額
機能訓練体制加算	ご利用期間中、1日につき 12 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	1月あたり 介護サービス費と加算の合計×2.5%

☆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いますので、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、介護予防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)