

## ＜ 短期入所生活介護サービス利用料金 ＞

### 1. 介護保険給付対象サービス

ご契約者の要介護度に応じたサービスの利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担)をお支払いください。

#### 【サービス利用料金】

(円/1日あたり)

ご本人の要介護度	多床室						従来型個室					
	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 要介護度別サービス利用料金	5,000	6,890	7,600	8,300	9,010	9,710	4,500	6,070	6,780	7,480	8,190	8,890
2. サービス利用に係る自己負担(1の1割負担)	500	689	760	830	901	971	450	607	678	748	819	889
3. 機能訓練体制加算	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
4. 管理栄養士配置加算	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
5. 夜間看護体制加算	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6. 送迎加算(片道)	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184	184
7. 自己負担合計	718	907	978	1,048	1,119	1,189	668	825	896	966	1,037	1,107

☆ご契約者が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。

要介護の認定を受けた後、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)

☆代金のお支払いは、事業所指定口座か送迎時に職員に手渡し又は当施設窓口へ直接お支払いください。

利用料の請求書はご利用月の翌月15日までに送付致しますので、25日までにお支払いをお願いします。

### 2. 介護保険給付対象外サービス

#### (1) 1回のご利用毎に料金をお支払いいただくサービス

ご利用サービス	利用料金
1. 日用品費(*1)	200円/日
2. 食費	1380円/日
3. 滞在費	320円/日
4. 理容サービス(*2)	2,500円/回
5. お茶会・季節行事(*3)	参加費
6. 複写物の交付	10円/枚
7. 移動売店(*4)	実費
8. クラブ・レクリエーション	材料費の実費
9. 通院・入院時の付き添い	右記参照
10. 個人専用品等の電気代(*5)	50円/日×1点

#### (2) 通院・入院時に係わる費用

交通費	
施設の車両を利用した場合	50円/1km×距離数(端数四捨五入)
救急車の場合	帰りの車両代50円/1km×距離数(端数四捨五入)
	タクシー代実費

\*協力病院(伊奈病院)への往復は約4キロメートルです。

\*1. 日常生活に最低限必要な化粧品、シャンプー、タオル等で、個人の選択によりご利用頂くものです。

\*2. 理容師の方へ出張サービスを依頼しています。

\*3. 毎月いずれかの行事が行われています。参加費又は実費になります。

\*4. 第2・第4水曜日に移動売店があり、300円以内でその日のおやつを自由に買っていただけます。

\*5. 電気毛布、電気あんか等です。

**(3)当施設の滞在費・食費の段階別負担額**

☆市町村民税非課税者や生活保護、老齢福祉年金受給を受けている方の場合、滞在費・食費の負担が軽減されます。

☆滞在費における多床室(相部屋)の基準費用額は320円/日、従来型個室の基準費用額は1150円/日です。

☆食費における基準費用額は1380円/日です。

☆介護保険負担限度額認定証を必ずご持参下さい。

対象者	利用者負担段階	滞在費(日/円)		食費(日/円)
		多床室	従来型個室	
生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	第1段階	0	320	300
課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円以下の方	第2段階	320	420	390
利用者負担第2段階以外の方 (課税年金収入が80万円超266万円未満の方など)	第3段階	320	820	650
上記以外の方	第4段階	320	1,150	1,380