

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度や利用サービスに応じて異なります。）

○短期入所生活介護サービス（多床室）

	要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5	
介護保険対象	1. サービス利用料金	6,270円	6,950円	7,650円	8,330円	9,000円	
	2. サービス提供体制強化加算 I-2	120円					
	3. 介護保険対象金額 計 (1+2)	6,390円	7,070円	7,770円	8,450円	9,120円	
	4. サービス利用に係る自己負担額	1割負担	639円	707円	777円	845円	912円
		2割負担	1,278円	1,414円	1,554円	1,690円	1,824円
3割負担		1,917円	2,121円	2,331円	2,535円	2,736円	
介護保険対象外	5. 滞在費(光熱水費)	385円					
	6. 滞在費(室料)	470円					
	7. 食事に係る自己負担額	1,460円(朝食 400円 昼食 530円 夕食 530円)					
8. 自己負担額合計 (4+5+6+7)	1割負担	2,954円	3,022円	3,092円	3,160円	3,227円	
	2割負担	3,593円	3,729円	3,869円	4,005円	4,139円	
	3割負担	4,232円	4,436円	4,646円	4,850円	5,051円	

○短期入所生活介護サービス（個室）

	要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
介護保険対象	1. サービス利用料金	6,270円	6,950円	7,650円	8,330円	9,000円
	2. サービス提供体制強化加算 I-2	120円				
	3. 介護保険対象金額 計 (1+2)	6,390円	7,070円	7,770円	8,450円	9,120円
	4. サービス利用に係る自己負担額	1割負担	639円	707円	777円	845円
2割負担		1,278円	1,414円	1,554円	1,690円	1,824円
3割負担		1,917円	2,121円	2,331円	2,535円	2,736円
介護保険対象外	5. 居室に係る自己負担額	1,220円				
	6. 食事に係る自己負担額	1,460円 (朝食 400円 昼食 530円 夕食 530円)				
7. 自己負担額合計 (4+5+6)	1割負担	3,319円	3,387円	3,457円	3,525円	3,592円
	2割負担	3,958円	4,094円	4,234円	4,370円	4,504円
	3割負担	4,597円	4,801円	5,011円	5,215円	5,416円

○介護予防短期入所生活介護サービス（多床室）

	要介護度	要支援 1	要支援 2
介護保険対象	1. サービス利用料金	4,660円	5,790円
	2. サービス提供体制強化加算 I-2	120円	
	3. 介護保険対象金額 計 (1+2)	4,780円	5,910円
	4. サービス利用に係る自己負担額	1割負担	478円
2割負担		956円	1,182円
3割負担		1,434円	1,773円
介護保険対象外	5. 滞在費(光熱水費)	385円	
	6. 滞在費(室料)	470円	
	7. 食事に係る自己負担額	1,460円 (朝食 400円 昼食 530円 夕食 530円)	
8. 自己負担額合計 (4+5+6+7)	1割負担	2,793円	2,906円
	2割負担	3,271円	3,497円
	3割負担	3,749円	4,088円

○介護予防短期入所生活介護サービス（個室）

	要介護度	要支援 1	要支援 2
介護保険対象	1. サービス利用料金	4,660 円	5,790 円
	2. サービス提供体制強化加算 I-2	120 円	
	3. 介護保険対象金額 計 (1+2)	4,780 円	5,910 円
	4. サービス利用に係る自己負担額	1割負担	478 円
2割負担		956 円	1,182 円
3割負担		1,434 円	1,773 円
介護保険対象外	5. 居室に係る自己負担額	1,220 円	
	6. 食事に係る自己負担額	1,460 円 (朝食 400 円 昼食 530 円 夕食 530 円)	
7. 自己負担額合計 (4+5+6)	1割負担	3,158 円	3,271 円
	2割負担	3,636 円	3,862 円
	3割負担	4,114 円	4,453 円

- ☆ 上記のほか、送迎を行う場合は、片道 1,840 円（保険給付の場合、1 割負担額は 184 円、2 割負担額は 368 円、3 割負担額は 552 円）が加算されます。送迎時間については、事前に調整させていただきます。
- ☆ 療養食を提供する場合は、1 日 3 食を限度とし、1 食 80 円（保険給付の場合、1 割負担額は 8 円、2 割負担額は 16 円、3 割負担は 24 円）が加算されます。
- ☆ 個別機能訓練を提供する場合は、1 日 560 円（保険給付の場合、1 割負担額は 56 円、2 割負担額は 112 円、3 割負担は 168 円）が加算されます。
- ☆ 利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、専門の居室以外の静養室での受入れを行うことができます。また、緊急に受けた事が必要と認めた方に対して居宅サービス計画に位置づけられていないサービスを行った場合、7 日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の持病等やむを得ない事情がある場合は 14 日）を限度として 1 日 900 円（保険給付の場合、1 割負担額は 90 円、2 割負担額は 180 円、3 割負担は 270 円）が加算されます。
- ☆ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）所定単位数合計にサービス別加算率【8.3%】を乗じた単位数が加算されます。（保険給付の場合自己負担額はその 1 割、2 割、または 3 割）
- ☆ 介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）所定単位数合計にサービス別加算率【2.3%】を乗じた単位数が加算されます。（保険給付の場合自己負担額はその 1 割、2 割、または 3 割）
- ☆ ご利用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いったんお支払いいただきます。要支援又は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）。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、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる「サービス提供証明書」を交付します。

- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うため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。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。
- ☆ 社会福祉法人が低所得者の方の利用料金を減免する制度があります。保険者より本制度に該当すると認定された方は、当事業所の負担と一部公費により利用料金が減額されます。詳しくは、お尋ねください。
- ☆ 原爆被爆者の方は公費負担の制度があります。詳しくはお尋ねください。
- ☆ 上記各公費負担や減額制度は、認定証を提示された月から適用します。
- ☆ 介護保険の給付限度額を超えたサービス利用料金は、全額自己負担となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

(サービスの概要と利用料金)

① 居住・食事の提供

ご利用者に提供する食事に係る費用です。

- (i) 滞在費：1日あたり (多床室) 855 円 (光熱水費：385 円、室料：470 円)
(従来型個室) 1,220 円
- (ii) 食費：1日あたり 1,460 円 (朝食 400 円 昼食 530 円 夕食 530 円)

※ 負担限度額認定、第1段階～第3段階に該当する方については、居室 385 円 (多床室)、1,171 円 (従来型個室)、食事 1,392 円を上限とし、差額については的場会が負担します。

※ 入所者が世帯非課税であっても、①配偶者が課税されている場合②単身で1,000万円超、夫婦で2,000万円超の預貯金を保有している場合には、補足給付の対象外となります。

当施設の1日あたりの滞在費と食費の負担限度額

対象者	区分	滞在費			食費
		多床室		従来型 個室	
		光熱水費	室料		
生活保護受給者	利用者負担 第1段階	0円	0円	320円	300円
世帯全員が市町村民 税非課税の方	高齢福祉年金受給者	370円	0円	420円	390円
	課税年金収入と合計 所得金額の合計が80 万円以下の方	370円	0円	820円	650円
	利用者負担第2段階 以外の方(課税年金収 入80万円超)	370円	0円	820円	650円
上記以外の方	利用者負担 第4段階	385円	470円	1,220円	1,460円

②レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

○利用料金:材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

○利用料金:1枚につき10円(カラー30円)

④日常生活上必要となる諸費用実費日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

○利用料金:1日あたり 210円

	種 類	金額
1	フェイスタオル	63円/日
2	大型タオル(バスタオル)	52円/日
3	おしぼりタオル	105円/日
4	シャンプー・リンス	4円/日

※タオル(フェイスタオルは2枚/日、大型タオルは5枚/週)を基本、おしぼりタオルは3枚/日、またシャンプー・リンスは2回/週が基本ですが、これ以上お使いになっても1日に210円を超える料金は頂きません。

※おむつ代は、介護保険給付対象なので、ご負担の必要はありません。

⑤ご利用中に洗濯をご希望される場合は、次の費用をご負担いただきます。

○利用料金:1回あたり 310円

※洗濯は入浴時に合わせて行いますので2回/週が基本ですが、食事などの汚染により洗濯する必要がでた場合は、その都度洗濯をする場合があります費用をご負担いただきます。

※ウール等、洗濯により縮む衣類、ジャンパー等の上着等、丸洗いでできないものは洗濯の対象外となります。