

ショートステイぬくもり山王

# 利 用 料 金 表

## 『介護予防短期入所生活介護』

社会福祉法人はまなす会

### 【1.基本利用料】（介護保険基準サービス）

ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金と食費と居室（滞在費）に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

#### 介護予防短期入所生活介護

《併設型介護予防短期入所生活介護費(I)個室》

| 要介護度 | 適用<br>日数 | 要介護度別サービス利用料金 ①（1割負担） |                         |                        | 1日の食費<br>②<br>(標準世帯)<br>第4段階 | 1日の滞在費<br>③<br>(標準世帯)<br>第4段階 | 1日当りの料<br>金<br>①+②+③ | 1ヶ月の<br>適用日数時<br>おおよその<br>自己負担額合計 |
|------|----------|-----------------------|-------------------------|------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
|      |          | 施設サービ<br>ス費           | サービス提供体<br>制強化加算<br>(I) | 介護職員等処<br>遇改善加算<br>(I) |                              |                               |                      |                                   |
| 要支援1 | 10       | 451円                  | 22円                     | 66円                    | 1,700円                       | 1,231円                        | 3,470円               | 34,700円                           |
| 要支援2 | 18       | 561円                  | 22円                     | 82円                    | 1,700円                       | 1,231円                        | 3,596円               | 64,728円                           |

#### 介護予防短期入所生活介護（特養空床利用時＝多床室）

《併設型介護予防短期入所生活介護費(II)多床室》

| 要介護度 | 適用<br>日数 | 要介護度別サービス利用料金 ①（1割負担） |                        | 1日の食費<br>②<br>(標準世帯)<br>第4段階 | 1日の滞在費<br>③<br>(標準世帯)<br>第4段階 | 1日当りの料<br>金<br>①+②+③ | 1ヶ月の<br>適用日数時<br>おおよその<br>自己負担額合計 |
|------|----------|-----------------------|------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
|      |          | 施設サービ<br>ス費           | 介護職員等処<br>遇改善加算<br>(I) |                              |                               |                      |                                   |
| 要支援1 | 10       | 451円                  | 63円                    | 1,700円                       | 915円                          | 3,129円               | 31,290円                           |
| 要支援2 | 18       | 561円                  | 79円                    | 1,700円                       | 915円                          | 3,255円               | 58,590円                           |

#### 介護予防短期入所生活介護（特養空床利用時＝個室）

《併設型介護予防短期入所生活介護費(I)個室》

| 要介護度 | 適用<br>日数 | 要介護度別サービス利用料金 ①（1割負担） |                        | 1日の食費<br>②<br>(標準世帯)<br>第4段階 | 1日の滞在費<br>③<br>(標準世帯)<br>第4段階 | 1日当りの料<br>金<br>①+②+③ | 1ヶ月の<br>適用日数時<br>おおよその<br>自己負担額合計 |
|------|----------|-----------------------|------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
|      |          | 施設サービ<br>ス費           | 介護職員等処<br>遇改善加算<br>(I) |                              |                               |                      |                                   |
| 要支援1 | 10       | 451円                  | 63円                    | 1,700円                       | 1,231円                        | 3,445円               | 34,450円                           |
| 要支援2 | 18       | 561円                  | 79円                    | 1,700円                       | 1,231円                        | 3,571円               | 64,278円                           |

※ サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算は支給限度基準額算定対象外です。

※ 利用日数が連続30日を超えた場合、施設サービス費の日額は要支援1で442円、要支援2で548円となります。

☆②食費と③滞在費は利用される方の所得状況に応じて負担限度額が設定されています。

|       | 食費       | 滞在費（個室） | 滞在費（多床室） |
|-------|----------|---------|----------|
| 第1段階  | 300円/日   | 380円/日  | 0円/日     |
| 第2段階  | 600円/日   | 480円/日  | 430円/日   |
| 第3段階① | 1,000円/日 | 880円/日  | 430円/日   |
| 第3段階② | 1,300円/日 | 880円/日  | 430円/日   |

#### ★上記以外の介護保険基準サービス（加算料金）

◇療養食加算（医師の指示箋による）・・・8円/回（1日3回限度） ◇入退所時の送迎料金・・・184円/片道

◇若年性認知症利用者受入加算・・・120円/日

◇認知症行動・心理症状緊急対応加算・・・200円/日（入所日から7日間を上限）

☆在宅サービスでは、要介護度に応じた支給限度基準額が設定されており、それを超えるサービス費用は全額利用者負担となります。

☆短期入所サービスの利用期間は、特に必要な場合を除き、保険対象の利用日数が認定有効期間のおおむね半数を超えないことを目安とします。

☆1日の食費内訳 ⇒ 朝食=500円/昼食=600円/夕食=600円  
(都合により欠食する場合は、最低2日前にご連絡をお願いいたします。)

☆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。

☆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いったん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)

☆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、ご契約者の負担額を変更いたします。

☆居室と食事に係る自己負担額について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

◇世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受けておられる方の場合は、配偶者の課税状況、預貯金等の金額に応じて施設利用の滞在費・食費の負担額が軽減されます。詳しいことは、生活相談員にお尋ね下さい。

## 【2.基本外利用料】 (介護保険給付対象外サービス)

| ご利用サービス                     | 利用料金      | 利用の有無 | 内容   |
|-----------------------------|-----------|-------|--|
| ① 理容サービス(カットのみ)             | 実 費       |       | 理美容業者の出張による理髪サービスをご利用いただいた場合                                   |
| ② 理容サービス(顔そりのみ)             | 実 費       |       |  |
| ③ 理容サービス(カット+顔そり)           | 実 費       |       |  |
| ④ 美容サービス                    | 実 費       |       |  |
| ⑤ 電気代<br>(テレビ/電気毛布/ラジオ/その他) | 1日 50円    |       | 個人使用の電気製品(テレビ・ラジオ・冷蔵庫・電気毛布等)を持ち込み使用した場合 *電気シェーバー、携帯電話の充電は50円/月 |
| ⑥ 通院時送迎サービス                 | 1*。当り 25円 |       |  |
| ⑦ レクリエーション                  | 材料代等の実費   |       | 行事に参加された場合の費用に応じた実費  |
| ⑧ クラブ・趣味活動                  | 材料代等の実費   |       | 材料費(50円~100円程度)  |
| ⑨ 外注洗濯代                     | 実 費       |       |  |
| ⑩ エアーマット電気使用料               | 1日 50円    |       |  |
| ⑪ 酸素濃縮装置電気使用料               | 1日 100円   |       |  |
| ⑫ 上記以外のサービス                 | 実 費       |       |  |

☆介護保険給付対象外サービスについて、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

## 【3.利用料金のお支払い方法】

前記【1.基本利用料】と【2.基本外利用料】の料金・費用は、サービス利用月毎、及び終了時に合計金額をお支払い下さい。

銀行預金口座振替(秋田銀行・北都銀行)  指定口座への振り込み  窓口での現金支払い