

＜介護予防短期入所生活介護サービス利用料金表＞

1. 介護保険基準サービス

〈サービス利用料金(1日あたり)〉

下記の料金表によって、ご契約者の要支援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)と滞在費(居住費)及び食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります。)

① 介護予防短期入所生活介護費

■介護サービス費 ※②一定以上の所得者の場合は、2割から3割負担です。

	要支援1	要支援2
1. 利用者ご本人の要支援度とサービス利用料金	4,510 円	5,610 円
②. サービス利用料金自己負担額(1の1割)	451 円	561 円
③. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日につき18円	
④. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1日につき②+③の14,0%	
サービス利用に係る自己負担額	1日につき②+③+④	

② その他の介護予防給付サービス加算

送迎サービス・・・片道につき184単位 ※通常の送迎の実施地域は対馬市全域です。(状況によりご希望に添えない場合もあります)

③ 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

④ 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

※食費: 朝食:390円 昼食:480円 夕食:575円

介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された食費の金額(1日当たり)のご負担となります。

認定証の発行を受けている方				認定証の発行を受けていない方
第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
300 円／日	600 円／日	1, 000 円／日	1, 300 円／日	1,445 円／日

※おやつ、行事食を含んだ金額となっております。

※ご利用者の希望による特別な食事、外食等(酒を含む)にかかった費用は、実費を負担していただきます。

⑤ 滞在に要する費用(光熱水費及び室料)

	認定証の発行を受けている方			認定証の発行を受けていない方
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
多床室	0 円／日	430 円／日	430 円／日	915 円／日
従来型個室	380 円／日	480 円／日	880 円／日	1,231 円／日

☆ご契約者がまだ要支援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します。

☆滞在(居室)と食事に係る費用について、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。

2. 1以外のサービス

〈サービスの概要と利用料金〉

① 特別な食事(酒を含みます。)

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。 利用料金: 要した費用の実費

② 理髪・美容

[理髪サービス]

月に2回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、散髪)をご利用いただけます。 利用料金: 1回あたり1,500円

③ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、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。

10枚まで無料。10枚以上は1枚につき 10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契約者の日常生活に要する費用でご契約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(お菓子や衣類の購入等)。

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。

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項(サービス利用料金)の説明を行いました。

社会福祉法人幸生会
短期入所事業 ひとつばたご

説明者職名

氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項(サービス利用料金)の説明を受け、指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所

契約者氏名 印

代理人住所

代理人氏名 印（続柄： ）