

指定介護予防短期入所生活介護 利用料金表

1. サービス利用料金

○平成27年8月1日以降(2割負担)

(日額)

| 個室 | サービス費 (10割) | 利用者負担額 (2割) | 滞在費 | 食費 | 利用者負担額 |
|------|----------------|----------------|--------|--------|--------|
| 要支援1 | 4,806円 | 962円 | 1,150円 | 1,380円 | 3,492円 |
| 要支援2 | 5,971円 | 1,195円 | | | 3,725円 |

特別養護老人ホーム羽田におきましては、個室のご利用でも旧基準を経過措置で満たしており、利用料は多床室と同じになります。

| 多床室 | サービス費 (10割) | 利用者負担額 (2割) | 滞在費 | 食費 | 利用者負担額 |
|------|----------------|----------------|------|--------|--------|
| 要支援1 | 4,861円 | 973円 | 840円 | 1,380円 | 3,193円 |
| 要支援2 | 5,982円 | 1,197円 | | | 3,417円 |

【その他加算】

| 加算名 | サービス費 (10割) | 利用者負担額 (2割) | 該当加算○印 |
|------------------|----------------|----------------|--------|
| 機能訓練体制加算 | 133円 | 27円 | |
| 個別機能訓練加算 | 621円 | 125円 | |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 2,220円 | 444円 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 1,332円 | 267円 | |
| 送迎加算(片道) | 2,042円 | 409円 | ○ |
| 療養食加算 | 255円 | 51円 | |
| サービス提供体制強化加算 | | | |
| (I)イ | 199円 | 40円 | |
| (I)ロ | 133円 | 27円 | |
| (II) | 66円 | 14円 | |
| (III) | 66円 | 14円 | ○ |

| | |
|-------------------------------|---|
| 介護職員処遇改善加算(I) [介護報酬総単位数]×5.9% | ○ |
|-------------------------------|---|

当該加算は、すべてのご契約者に加算され、区分支給限度基準額の算定対象外となります。

2. キャンセル料について

ご利用をキャンセルされる場合や食事が不要となる場合は、すみやかにご連絡をお願いします。

利用前日17時までに、ご連絡がなかった場合は、次表のとおり食費相当額(初日分)がキャンセル料としてかかります。

| 連絡日時 | 利用前日17時まで | 利用前日17時～、 ご連絡がなかった場合 |
|-----------|-----------|-------------------------|
| 負担限度額認定区分 | 0円 | |
| 第1段階 | | 300円 |
| 第2段階 | | 390円 |
| 第3段階 | | 650円 |
| 第4段階 | | 1,380円 |

※滞在費と食費について負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載されている負担限度額とします。

※朝食:290円、昼食:630円、夕食:460円

3. 介護保険給付対象外サービスの費用

| | |
|----------------|-----------|
| 日常生活上必要とされる諸費用 | 実費 |
| クラブ活動費 | 実費 |
| 理美容費 | 1回 1500 円 |
| 複写物の交付 | 1枚 10 円 |
| 行政手続きの代行 | 実費 |

4. 滞在費、食費の負担額(日額)

世帯全員が市町村民税非課税の方や、生活保護を受けている方の場合、施設利用の滞在費・食費の負担が軽減されます。

| 段階区分 | | 滞在費 | | 食費 | | |
|-------|---------|--------------------------|--------|------|--------|------|
| 所得区分 | 利用料負担段階 | 個室 | 多床室 | | | |
| 市町村民税 | 世帯課税者 | 第4段階 | 1,150円 | 840円 | 1,380円 | |
| | 世帯非課税者 | 合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超 | 第3段階 | 820円 | 370円 | 650円 |
| | | 合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下 | 第2段階 | 420円 | 370円 | 390円 |
| | | 老齢福祉年金受給者 | 第1段階 | 320円 | 0円 | 300円 |

平成27年 月 日

名称 社会福祉法人 池上長寿園
特別養護老人ホーム池上

説明者

氏名 ㊟

ご契約者氏名 ㊟

代理人氏名 ㊟