

料 金 表

1 介護保険給付サービス

(1) 短期入所生活介護サービスご利用料金表 (1日当たり)

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
併設型短期入所生活介護費 (II)	584 単位	652 単位	722 単位	790 単位	856 単位
サービス利用料金※1	5,939 円	6,630 円	7,342 円	8,034 円	8,705 円
自己負担額 (2割) ※2	1,188 円	1,326 円	1,469 円	1,607 円	1,741 円
自己負担額 (1割) ※3	594 円	663 円	735 円	804 円	871 円

(2) 介護予防短期入所生活介護サービスご利用料金表 (1日当たり)

要支援度	要支援 1	要支援 2
併設型介護予防短期入所生活介護費 (II)	437 単位	543 単位
サービス利用料金※1	4,444 円	5,522 円
自己負担額 (2割) ※2	889 円	1,105 円
自己負担額 (1割) ※3	445 円	553 円

(3) その他の介護保険給付サービスご利用料金表

各種加算	単位数	サービス 利用料金※1	自己負担額 (2割) ※2	自己負担額 (1割) ※3
夜勤職員配置加算 (I) ※4	13 単位/日	132 円	27 円	14 円
送迎加算 (片道)	184 単位/回	1,871 円	375 円	188 円
療養食加算	8 単位/回	81 円	17 円	9 円
サービス提供体制強化加算 (I) □	12 単位/日	122 円	25 円	13 円
長期利用者提供減算	-30 単位/日	-305 円	-61 円	-31 円
介護職員処遇改善加算 (II)	併設型 (介護予防) 短期入所生活介護費 (II) と各種加算の合計総単位数に 6.0% を乗じた単位数			

※ 1 サービス利用料金 (1円未満切捨て) = 単位数 × 10.17 円

※ 2 介護保険給付費額 (1円未満切捨て) = サービス利用料金 × 80%
自己負担額 = サービス利用料金 - 介護保険給付費額

※ 3 介護保険給付費額 (1円未満切捨て) = サービス利用料金 × 90%
自己負担額 = サービス利用料金 - 介護保険給付費額

※ 4 介護予防短期入所生活介護サービスご利用者は除く。

※ 介護報酬 1 単位当たりの単価 : 10.17 円 (栃木市の地域区分 : 7 級地)

※ (1)、(2)、(3)の自己負担額は概算であり、実際の自己負担額は一ヶ月の介護保険給付サービス利用合計単位数で計算されます。

※ 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頂きます。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)。償還払いとなる場合、ご契約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、変更された額にあわせて負担額を変更します。

2 介護保険の給付対象とならないサービス(全額自己負担)

(1) 食事の提供に要する費用(食材及び料理費)(1食あたり)

自己負担として通常料金を頂きます。なお、介護保険負担限度額認定証の交付を受けている方の食費については、記載されている額(1日あたり)をお支払い頂きます。

通常料金 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
	第1段階	第2段階	第3段階
朝食 400円 昼食 600円 夕食 500円	300円	390円	650円

※ 重要事項説明書 4-(3)に定めのとおり、個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

※ お客様の都合で食事を中止される場合は、食費を請求させていただきます。

(2) 滞在に要する費用(室料及び光熱水費)(1日あたり)

自己負担として通常料金を頂きます。なお、介護保険負担限度額認定証の交付を受けているご利用者は記載されている額をお支払い頂きます。

通常料金 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
	第1段階	第2段階	第3段階
840円	0円	370円	370円

(3) その他の費用

下表の金額を頂きます。なお、下表に定めのないものについては別途協議とします。

	金額	備考
1 日常生活上必要となる諸費用	実費	
2 理・美容サービス	1,500円/回	散髪のみ
3 レクリエーション・クラブ活動費	実費	
4 区域外の送迎費用	30円/Km	実施地域を超える距離(Km以下切上げ)