

指定介護予防短期入所生活介護 利用料金表

【別紙】

1. サービス利用料金

○平成27年8月1日以降(1割負担)

(日額)

個室	サービス費 (10割)	利用者負担額 (1割)	滞在費	食費	利用者負担額
要支援1	4,806円	481円	1,150円	1,380円	3,011円
要支援2	5,971円	598円			3,128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 (1割)	滞在費	食費	利用者負担額
要支援1	4,861円	487円	840円	1,380円	2,707円
要支援2	5,982円	599円			2,819円

【その他加算】

加算名	サービス費 (10割)	利用者負担額 (1割)	該当加算○印
機能訓練体制加算	133円	14円	
個別機能訓練加算	621円	63円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	2,220円	222円	
若年性認知症利用者受入加算	1,332円	134円	
送迎加算(片道)	2,042円	205円	
療養食加算	255円	26円	
サービス提供体制強化加算			
(Ⅰ)イ	199円	20円	
(Ⅰ)ロ	133円	14円	
(Ⅱ)	66円	7円	
(Ⅲ)	66円	7円	

介護職員処遇改善加算

(Ⅰ)	[介護報酬総単位数]×5.9%
(Ⅱ)	[介護報酬総単位数]×3.3%
(Ⅲ)	([介護報酬総単位数]×3.3%)×90%
(Ⅳ)	([介護報酬総単位数]×3.3%)×80%

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

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 負担限度額認定区分	利用前日17時まで	利用前日17時～、 ご連絡がなかった場合
第1段階	0円	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 1,300 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