

サービス利用料金表

(名称:特別養護老人ホーム 岩岡の郷)

(種類:短期入所生活介護)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護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)と居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

なお、当施設の居住費は日額 1,150 円(室料 830 円・水道光熱費 320 円)、食費は日額 1,500 円と設定しております。

注) 居室と食事に係る自己負担額につきましては、負担限度額認定を受けておられる場合、認定証に記載している負担限度額になります。

(従来型個室 1日当たり・概算)

1.(参考) 基準となる利用額	要介護度 1 6,490 円	要介護度 2 7,232 円	要介護度 3 7,963 円	要介護度 4 8,705 円	要介護度 5 9,437 円
2.サービス利用料に係る 自己負担額	649 円	724 円	797 円	871 円	944 円
3.居室に係る 自己負担額	(第 1 段階)	320 円			
	(第 2 段階)	420 円			
	(第 3 段階)	820 円			
	(第 4 段階)	1,150 円			
4.食事に係る 自己負担額	(第 1 段階)	300 円			
	(第 2 段階)	390 円			
	(第 3 段階)	650 円			
	(第 4 段階)	1,500 円(食事区分:朝食 330 円、昼食 570 円、おやつ 70 円、夕食 530 円)			
5.自己負担額合計 (2+3+4)	円	円	円	円	円

(多床室 1日当たり・概算)

1.(参考) 基準となる利用額	要介護度 1 7,347 円	要介護度 2 8,089 円	要介護度 3 8,820 円	要介護度 4 9,562 円	要介護度 5 10,294 円
2.サービス利用料に係る 自己負担額	735 円	809 円	882 円	957 円	1,030 円
3.居室に係る 自己負担額	(第 1 段階)	0 円			
	(第 2 段階)				
	(第 3 段階)	320 円			
	(第 4 段階)				
4.食事に係る 自己負担額	(第 1 段階)	300 円			
	(第 2 段階)	390 円			
	(第 3 段階)	650 円			
	(第 4 段階)	1,500 円(食事区分:朝食 330 円、昼食 570 円、おやつ 70 円、夕食 530 円)			
5.自己負担額合計 (2+3+4)	円	円	円	円	円

◆上記表のサービス利用料金以外に下記の加算内容をご負担いただきます。

内 容	自己負担額(1日当たり)
機能訓練体制加算	約 13 円
看護体制加算	約 5 円
夜勤職員配置加算	約 14 円
サービス提供体制強化加算 ※1	約 7 円

※1…看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合が 75%以上配置されている場合

☆実施地域内の送迎費は、片道約 193 円のご負担となります。

☆ご契約者が未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)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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のあった場合、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。

☆ご契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

☆前々日までに利用中止の申し出がない場合は、要介護認定に応じサービス利用料金表に定める料金を頂きます。

(利用中止日数分)

☆利用者負担第 4 段階の場合の食事に係る自己負担額については、利用初日(入所日)と最終日(退所日)に限り、上記表の食事区分ごとの料金を頂きます。

介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①居住に要する費用(水道光熱費及び室料(建物設備等の減価償却費))

当施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用の方は水道光熱費相当額、個室利用の方には水道光熱費及び室料をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けておられる方には、その認定証に記載されている居住費の金額(1日あたり)のご負担となります。

②食事の提供に要する費用

利用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。実費相当額の範囲内にてご負担いただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けて折られる方は、その認定証に記載されている食費の(1日あたり)のご負担となります。

③介護保険給付の支給限度額を超えてサービス

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、サービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額(自己負担額ではありません)が必要となります。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当額として1枚につき10円(ただし、カラー複写は40円)ご負担いただきます。

⑤レクリエーション

ご契約者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。

利用料金:材料代等の実費をいただきます。

⑥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。

⑦理髪・美容

〔理髪・美容サービス〕

月に1回、理容師または美容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃)をご利用いただけます。

利用料金:	カ ッ ト	1,800 円	顔そり	500 円
	パ ー マ	3,500 円	カラー	3,500 円
	ヘアマニキュア	3,500 円		

⑧ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院及び外泊等による移送サービスを行います。

利用料金:タクシー料金に準じた実費相当分