

医療法人社団平真会 薬師堂ショートステイ
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護契約書別紙 2

薬師堂ショートステイ サービス利用料金

(1) 短期入所生活介護サービス費（介護保険給付適用分）

要介護度	基本単位	1日あたりの 利用料金	自己負担額	
			1割	2割
要支援1	461	5,117円	512円	1,024円
要支援2	572	6,349円	635円	1,270円
要介護1	620	6,882円	689円	1,377円
要介護2	687	7,625円	763円	1,525円
要介護3	755	8,380円	838円	1,676円
要介護4	822	9,124円	913円	1,825円
要介護5	887	9,845円	985円	1,969円
送迎加算	184	2,042円	205円	409円
緊急短期入所受け入加算	90	999円	100円	200円
処遇改善加算Ⅱ	所定単位数に1000分の33を乗じた単位数			

(2) 居住費

負担限度額認定を受けられた方は、段階に応じ限度額が決まっています。

所得区分		一日あたり自己負担分
負担限度額	第1段階	320円
	第2段階	420円
	第3段階	820円
	第4段階(上記以外の方)	2,000円

(3) 食費

1食毎に料金を設定しています。

負担限度額認定を受けられた方は、段階に応じ限度額が決まっています。

負担限度額	第1段階	1日あたり	300円
	第2段階	1日あたり	390円
	第3段階	1日あたり	650円
第4段階(上記以外の方) 1日あたり1,550円		朝食	410円
		昼食	520円
		おやつ	100円
		夕食	520円

(4) その他の費用

日常生活費 ※身の回り品、教養娯楽として日常生活に必要なものを利用	実費
テレビレンタル代（希望者のみ一日あたり） ※居室設置の個人用テレビを利用希望の場合	500 円
電話使用料 ※スタッフルームなどの電話を使用した場合	実費
理美容サービス費等	実費
記録物の複写代（A4判用紙1枚）	10 円
実施区域を越えて行う送迎の片道 1 Km を超えるごとに追加する	20 円
その他行事等にかかる費用	実費

(5) キャンセル料

ご利用者またはご家族のご都合でサービスを中止する場合、以下のキャンセル料がかかります。

利用日の前営業日午後 5 時 30 分までにご連絡いただいた場合	無料
利用日の前営業日午後 5 時 30 分までにご連絡がなかった場合	自己負担額の 50%

その他

- 1 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦 1 日当たりの利用料金の全額をお支払い頂きます。お支払頂きましたら、領収書とともにサービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日練馬区の窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。
- 2 給付単位数限度額を超過したご利用の場合は、1 日当たりの利用料金の全額をお支払頂きます。
- 3 連続して 30 日を超過した場合のご利用は、1 日当たりの利用料金の全額をお支払頂きます。

レンタル価格表

A 日用品セット	300 円
バスタオル 1 枚 (30 円) × 1 枚 フェイスタオル (20 円) × 2 枚 歯ブラシ・歯磨き粉・くしセット (230 円)	
B 部屋着セット	150 円 (内訳 上 80 円 下 70 円)
C 寝間着セット	150 円 (内訳 上 80 円 下 70 円)

【事業者名】医療法人社団平真会 薬師堂ショートステイ

【住所】東京都練馬区富士見台 3 丁目 55 番 3 号

【管理者】黒沢 恒

上記内容の説明を受け、了承しました。

平成 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

家族代表 _____ 印