

(1) 基本料金 (利用料) お支払いいただく料金は下記のとおりです。

併設型ユニット型短期入所生活介護 (I) ユニット型個室

要介護度	1日あたりの利用料金 (介護報酬額)	1日あたりの 自己負担金		
		(1割)	(2割)	(3割)
要介護1	7,725円	773円	1,545円	2,318円
要介護2	8,480円	848円	1,696円	2,544円
要介護3	9,301円	931円	1,861円	2,791円
要介護4	10,078円	1,008円	2,016円	3,024円
要介護5	10,833円	1,084円	2,167円	3,250円

(2) 介護予防基本料金 (利用料)

併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費 (I) ユニット型個室

要介護度	1日あたりの利用料金 (介護報酬額)	1日あたりの 自己負担金		
		(1割)	(2割)	(3割)
要支援1	5,805円	581円	1,161円	1,742円
要支援2	7,203円	721円	1,441円	2,161円

*端数処理のため、多少金額が変動します。

(3) 加算料金 (介護)

(□にレ点のついているもの)

加算項目		加算金額		自己負担金		
				(1割)	(2割)	(3割)
<input type="checkbox"/>	看護体制加算 (I)	1日	44円	5円	9円	14円
<input type="checkbox"/>	看護体制加算 (II)	1日	88円	9円	18円	27円
<input checked="" type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算 (II)	1日	199円	20円	40円	60円
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算 (IV)	1日	222円	23円	45円	67円
<input checked="" type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受入加算	1日	1,332円	134円	267円	400円
<input checked="" type="checkbox"/>	送迎加算 (片道)	1回	2,042円	205円	409円	613円
<input checked="" type="checkbox"/>	緊急短期入所受入加算 (原則7日間を限度)	1日	999円	100円	200円	300円
<input type="checkbox"/>	療養食加算 (1日に3回を限度)	1回	88円	9円	18円	27円
<input checked="" type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算 (II)	1日	199円	20円	40円	60円
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算 (I)	1か月の利用総単位数×8.3%×11.1円にて得た額の1割~3割				
<input checked="" type="checkbox"/>	介職員等特定処遇改善加算 (I)	1か月の利用総単位数×2.7%×11.1円にて得た額の1割~3割				

※施設の職員体制や取り組みなどによって変動します。

※端数処理のため、多少金額が変動します。

※償還払いの場合には、一旦、介護報酬額全額をお支払い頂き、その後、領収書を添付して保険者に請求されますと、規定の還付が得られます。

※介護サービスを利用した際の利用者負担は「介護保険負担割合証」に記載された割合が適用されます。

(4) 加算料金 (介護予防) (□にレ点のついているもの)

加算項目		加算金額		自己負担金		
				(1割)	(2割)	(3割)
<input checked="" type="checkbox"/>	送迎加算 (片道)	1回	2,042円	205円	409円	613円
<input type="checkbox"/>	療養食加算 (1日に3回を限度)	1回	88円	9円	18円	27円
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算 (I)	1日	244円	25円	49円	74円
<input checked="" type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算 (II)	1日	199円	20円	40円	60円
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算 (I)	1か月の利用総単位数×8.3%×11.1円にて得た額の1割～3割				
<input checked="" type="checkbox"/>	介職員等特定処遇改善加算 (I)	1か月の利用総単位数×2.7%×11.1円にて得た額の1割～3割				

※施設の職員体制や取り組みなどによって変動します。

※端数処理のため、多少金額が変動します。

※償還払いの場合には、一旦、介護報酬額全額をお支払い頂き、その後、領収書を添付して保険者に請求されますと、規定の還付が得られます。

※介護サービスを利用した際の利用者負担は「介護保険負担割合証」に記載された割合が適用されます。

(5) 滞在費

居住費	一日あたりの自己負担額
ユニット型個室	2,650円

※但し、市区町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担となります。

(6) 食費

1日につき	*朝食	333円	1,392円
	*昼食	655円	
	*夕食	404円	

*食費は、入退所日を除く利用期間中は、1日あたり1,392円になります。

*おやつ、水分については、食費に含みます。

※但し、市区町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担となります。

(7) 自己負担料金 (生活保護の方も実費が必要です)

電気代	電化製品を持参して使用する場合	30 円/1 品
行事参加費・日用品費・ 理美容費等		実 費
特別な食事かかる費用	鰻・寿司・おせち・イベント食等 の食事の提供	実 費
利用料引落とし手数料		実 費
文書複写費	1 枚あたり	10 円/ (白黒) 20 円/ (カラー)
証明書・文書作成料	1 種類あたり	2 0 0 円 (税別)
開示手数料	1 件につき	5 0 0 円 (税別)

* 上記負担金については介護保険制度の変更またはサービス提供内容の変更に伴い変更することがあります。

(8) キャンセル料金

1) 利用開始予定日以前のキャンセル

入所前に利用者又は利用者保証人の都合でサービスをキャンセルする場合、下記のキャンセル料がかかります。

入所日の7日前までに連絡を頂いた場合	無 料
入所日の7日前までに連絡を頂かなかった場合	7日分を限度に1日あたり 850円を頂きます

2) 利用中のキャンセル

入所中に利用者又は利用者保証人の都合でサービスをキャンセルする場合、下記のキャンセル料がかかります。

入所中に連絡を頂いた場合	連絡を頂いた翌日から7日分を限度に 1日当たり 850円を頂きます。
--------------	---------------------------------------