

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
サービス利用料金表

(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	3割
要支援1	479	5,316円	532円	1,064円	1,595円
要支援2	596	6,615円	662円	1,323円	1,985円
要介護1	645	7,159円	716円	1,432円	2,148円
要介護2	715	7,936円	794円	1,588円	2,381円
要介護3	787	8,735円	874円	1,747円	2,621円
要介護4	856	9,501円	951円	1,901円	2,821円
要介護5	926	10,278円	1,028円	2,056円	3,084円
送迎加算	184	2,042円	205円	409円	613円
緊急短期入所受け入加算	90	999円	100円	200円	300円
処遇改善加算 II	所定単位数に1000分の136を乗じた単位数 令和7年4月～				

(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	380円
	第2段階	480円
	第3段階	880円
	第4段階(上記以外の方)	2,500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	600円
	第3段階①	1日あたり	1,000円
	第3段階②	1日あたり	1,300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（A 4 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 3 0 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 3 0 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に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に提出しますと、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。
- 4 処遇改善加算以外の加算につきましては、体制が整い次第利用者様へ説明了承のもと、同意をいただいてから行っていきます。

レンタル価格表

A 日用品	バスタオル (30 円)	フェイスタオル (20 円)
B 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】平良 真吾

上記内容の説明を受け。了承しました。

年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

家族代表 _____ 印