

契約書別紙

料 金 表 (1 割負担)

1. 介護給付サービスによる料金

下記の表によって、ご利用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）をお支払い下さい。（サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

＜従来型多床室＞	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. サービス利用料金	¥5,470	¥6,140	¥6,820	¥7,490	¥8,140
2. うち介護保険から 給付される額	¥4,923	¥5,526	¥6,138	¥6,741	¥7,326
3. サービス利用に 係る自己負担額	¥547	¥614	¥682	¥749	¥814
4. 日常生活継続支援加算	¥36				
5. 栄養マネジメント加算	¥14				
6. 看護体制加算（Ⅰ）	¥4				
7. 看護体制加算（Ⅱ）	¥8				
8. 夜勤職員配置加算（Ⅰ）	¥13				
9. 個別機能訓練加算	¥12				
10. 口腔衛生管理体制加算	¥30(月額)				
11. 食事に係る負担額					
被保険第 1 段階	¥300				
被保険第 2 段階	¥390				
被保険第 3 段階	¥650				
被保険第 4 段階以上	¥1,380				
12. 居住に係る自己負担額					
被保険第 1 段階	¥0				
被保険第 2 段階	¥370				
被保険第 3 段階	¥370				
被保険第 4 段階以上	¥840				
13. 自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8+9+10+11+12)					

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額を変更します。

2. その他介護給付サービス加算

加 算		介護給付額 100%	内自己負担額 10%
初 期 加 算		1 日 300 円	1 日 30 円
入院・外泊時加算		1 日 2,460 円	1 日 246 円
経口移行加算		1 日 280 円	1 日 28 円
経口維持加算（Ⅰ）		1 ヶ月 4,000 円	1 ヶ月 400 円
経口維持加算（Ⅱ）		1 ヶ月 1,000 円	1 ヶ月 100 円
療 養 食 加 算		1 日 180 円	1 日 18 円
口腔衛生管理加算		1 ヶ月 1,100 円	1 ヶ月 110 円
若年性認知症入所者受入加算		1 日 1,200 円	1 日 120 円
看取り 介護加算	（死亡日以前4～3日）	1 日 1,440 円	1 日 144 円
	（死亡日の前日・前日）	1 日 6,800 円	1 日 680 円
	（ 死 亡 日 ）	1 日 12,800 円	1 日 1,280 円
介護職員処遇改善加算 （Ⅰ）	1 月につき 1 ヶ月に 算定された所定総単位 数に 5.9% を乗じそ の額に 1 単位 10 円を 乗じた額	介護給付費の 10%	

※ 旧措置者の方は、軽減措置により、自己負担が割合に応じて変わります。

※ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）は、区分支給限度額の算定対象から除外されます。

3. その他の介護保険の給付対象とならないサービス

（1）特別な食事：要した費用の実費

※ ご契約者のご希望により特別に用意する食事や外食等にかかった費用は
実費負担となります。（要事項説明書5の（2）①に定めのとおり）

（2）貴重品の管理：1,000円／1ヶ月（生活保護受給者及び月途中入退所 0円）

（3）レクリエーション、クラブ活動：材料代等の実費をいただくこともあります。

※ 個別サービス項目と費用負担については参考例です。その他のサービスを希望される場合はその都度ご相談下さい。

契約書別紙

料 金 表 (2 割負担)

1. 介護給付サービスによる料金

下記の表によって、ご利用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）をお支払い下さい。（サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

＜従来型多床室＞	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. サービス利用料金	¥5,470	¥6,140	¥6,820	¥7,490	¥8,140
2. うち介護保険から 給付される額	¥4,376	¥4,912	¥5,456	¥5,992	¥6,512
3. サービス利用に 係る自己負担額	¥1,094	¥1,228	¥1,364	¥1,498	¥1,628
4. 日常生活継続支援加算	¥72				
5. 栄養マネジメント加算	¥28				
6. 看護体制加算（Ⅰ）	¥8				
7. 看護体制加算（Ⅱ）	¥16				
8. 夜勤職員配置加算（Ⅰ）	¥26				
9. 個別機能訓練加算	¥24				
10. 口腔衛生管理体制加算	¥60(月額)				
11. 食事に係る負担額					
被保険第 1 段階	¥300				
被保険第 2 段階	¥390				
被保険第 3 段階	¥650				
被保険第 4 段階以上	¥1,380				
12. 居住に係る自己負担額					
被保険第 1 段階	¥0				
被保険第 2 段階	¥370				
被保険第 3 段階	¥370				
被保険第 4 段階以上	¥840				
13. 自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8+9+10+11+12)					

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額を変更します。

2. その他介護給付サービス加算

加 算		介護給付額 100%	内自己負担額 20%
初 期 加 算		1日 300円	1日 60円
入院・外泊時加算		1日 2,460円	1日 492円
経口移行加算		1日 280円	1日 56円
経口維持加算（Ⅰ）		1ヶ月 4,000円	1ヶ月 800円
経口維持加算（Ⅱ）		1ヶ月 1,000円	1ヶ月 200円
療 養 食 加 算		1日 180円	1日 36円
口腔衛生管理加算		1ヶ月 1,100円	1ヶ月 220円
若年性認知症入所者受入加算		1日 1,200円	1日 240円
看取り 介護加算	(死亡日以前4～3日)	1日 1,440円	1日 288円
	(死亡日の前日・前日)	1日 6,800円	1日 1,360円
	(死亡日)	1日 12,800円	1日 2,560円
介護職員処遇改善加算 （Ⅰ）		1月につき 1ヶ月に算 定された所定総単位数に 5.9%を乗じその額に 1単位10円を乗じた額	介護給付費の20%

※ 旧措置者の方は、軽減措置により、自己負担が割合に応じて変わります。

※ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）は、区分支給限度額の算定対象から除外されます。

3. その他の介護保険の給付対象とならないサービス

(1) 特別な食事：要した費用の実費

※ ご契約者のご希望により特別に用意する食事や外食等にかかった費用は
実費負担となります。（要事項説明書5の（2）①に定めのとおり）

(2) 貴重品の管理：1,000円／1ヶ月（生活保護受給者及び月途中入退所 0円）

(3) レクリエーション、クラブ活動：材料代等の実費をいただくこともあります。

※ 個別サービス項目と費用負担については参考例です。その他のサービスを希望される場合はその都度ご相談下さい。