

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＞	要支援 1	要支援 2	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	¥4,380	¥5,390	¥5,990	¥6,660	¥7,340	¥8,010	¥8,660
2. うち介護保険から 給付される額	¥3,942	¥4,851	¥5,391	¥5,994	¥6,606	¥7,209	¥7,794
3. サービス利用に 係る自己負担額	¥438	¥539	¥599	¥666	¥734	¥801	¥866
4. サービス提供体制 強化加算（I）イ	¥18						
5. 看護体制加算（I）	¥4						
6. 機能訓練体制加算	¥12						
7. 夜勤職員配置加算（I）	¥13						
8. 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						
9. 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						
10. 自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8+9)							

※ 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。

※ 食費については、朝食 180 円・昼食 600 円・夕食 600 円の食事状況でご負担頂きます。ただし、食費負担限度額認定者はその負担限度額が上限となります。

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%
送迎加算 (片道)	1回 1,840 円	1回 184 円
療 養 食 加 算	1日 230 円	1日 23 円
若年性認知症利用者受入 加算	1日 1,200 円	1日 120 円
緊急短期入所受入加算	1日 900 円	1日 90 円
介護職員処遇改善加算 (I)	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%

※ 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。

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＞	要支援 1	要支援 2	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	¥4,380	¥5,390	¥5,990	¥6,660	¥7,340	¥8,010	¥8,660
2. うち介護保険から 給付される額	¥3,504	¥4,312	¥4,792	¥5,328	¥5,872	¥6,408	¥6,928
3. サービス利用に 係る自己負担額	¥876	¥1,078	¥1,198	¥1,332	¥1,468	¥1,602	¥1,732
4. サービス提供体制 強化加算（I）イ	¥36						
5. 看護体制加算（I）	¥8						
6. 機能訓練体制加算	¥24						
7. 夜勤職員配置加算（I）	¥26						
8. 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						
9. 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						
10. 自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8+9)							

※ 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。

※ 食費については、朝食 180 円・昼食 600 円・夕食 600 円の食事状況でご負担頂きます。ただし、食費負担限度額認定者はその負担限度額が上限となります。

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%
送迎加算 (片道)	1回 1,840 円	1回 368 円
療 養 食 加 算	1日 230 円	1日 46 円
若年性認知症利用者受入 加算	1日 1,200 円	1日 240 円
緊急短期入所受入加算	1日 900 円	1日 180 円
介護職員処遇改善加算 (I)	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%

※ 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

※ 重要事項説明書5 (2) ①に定めのとおり、個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となります。

(2) 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。