

特別養護老人ホームときわ寮梅の里（指定介護老人福祉施設）

契約書別紙

料 金 表(1割負担の場合)

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	¥5,890	¥6,590	¥7,320	¥8,020	¥8,710
2. うち介護保険から 給付される額	¥5,301	¥5,931	¥6,588	¥7,218	¥7,839
3. サービス利用に 係る自己負担額	¥589	¥659	¥732	¥802	¥871

4. 日常生活継続支援加算	¥36
5. 看護体制加算(I)	¥4
6. 看護体制加算(II)	¥8
7. 個別機能訓練加算	¥12
8. 夜勤職員配置加算I(口)	¥13
夜勤職員配置加算III(口)	¥16
9. 個別機能訓練加算II	¥20(月額)
10. 口腔衛生管理加算I	¥90(月額)
11. 口腔衛生管理加算II	¥110(月額)
12. 科学的介護推進体制加算	¥50(月額)
13. 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①	¥650
被保険第3段階②	¥1,360
被保険第4段階以上	¥1,445
14. 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	¥430
被保険第3段階①	¥430
被保険第3段階②	¥430
被保険第4段階以上	¥915
15. 自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13)	

※ 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回 60 円	1回 6 円
若年性認知症入所者受入加算	1日 1,200 円	1日 120 円
介護職員等処遇改善加算 (I)	1月につき 1ヶ月に算定された所定総単位数に 14 %を乗じその額に 1 単位 10 円を乗じた額	介護給付費の 10%

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

※ 所得に応じて負担割合が異なります。

3. 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に定めの通り）

（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。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。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者（事業者指定番号：和歌山県指定 第3072100146号）

（住所） 和歌山県日高郡美浜町大字和田1138番地の180

（事業者名） 御坊日高老人福祉施設事務組合

（施設名） 特別養護老人ホームときわ寮梅の里

（代表者名） 管理者 篠内 美和子 印

契約者

（住所）

（氏名） 印

代理人（身元引受人）

（住所）

（氏名） 印

（続柄）