

(別紙)

利用料金一覧表 (入所)

平成29年4月1日改定

I 基本料金

施設利用料 (1日あたり又は1回につき)

介護度	①施設サービス費 (I)		②初期加算	③サービス提供体制強化加算 (I)イ	④夜勤職員配置加算	⑤栄養マネジメント加算	⑥口腔衛生管理体制加算
	(i) 個室	(iii) 多床室					
要介護1	695円	768円	30円	18円	24円	14円	(1ヶ月) 30円
要介護2	740円	816円					
要介護3	801円	877円					
要介護4	853円	928円					
要介護5	904円	981円					

⑦口腔衛生加算	(1ヶ月)	110円
⑧療養食加算		18円
⑨短期集中リハビリテーション実施加算 (入所後3ヶ月以内)		240円
⑩認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (入所後3ヶ月以内)		240円
⑪若年性認知症入所者受入加算		120円
⑫経口移行加算		28円
⑬経口維持加算 (I)	(1ヶ月)	400円
⑭入所前後訪問指導加算 (I)		450円
〃 (II)		451円
⑮地域連携診療計画情報提供加算		452円
⑯退所時指導等加算		
イ 退所前訪問指導加算		460円
ロ 退所後訪問指導加算		460円
ハ 退所時指導加算		400円
ニ 退所時情報提供加算		500円
ホ 退所前連携加算		500円
⑰緊急時治療管理		511円
⑱ターミナルケア加算 (死亡日以前4~30日)		160円
〃 (死亡日前日及び前々日)		820円
〃 (死亡日)		1,650円
⑲外泊時費用		362円
⑳所定疾患施設療養費		305円
㉑認知症行動・心理症状緊急対応加算		200円
㉒介護職員処遇改善加算 (I)	(所定単位×3.9%)	

(別紙)

II 居住費

	負担限度額			基準費用額
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
多床室	0円	370円	370円	370円
個室	490円	490円	1,310円	1,640円

III 食費 (1日)

負担限度額			基準費用額
第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
300円	390円	650円	1,380円

※ 利用者負担段階

世帯非課税 市町村民税	第1段階	・老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
	第2段階	・課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
	第3段階	・課税年金収入額が80万円超266万円未満の方(第2段階該当者以外の方)
	第4段階	・上記以外の方

IV その他の料金 (ご希望によります)

()は月額概数

種類	
診断書	(A) 2,000円 (B) 3,000円
電気器具使用料	1点 1日 50円 (1,500円)
理美容代	男1,200円 女1,100円 丸刈り1,000円
	白髪染め2,500円 顔そり800円
その他日常生活用品	実費
おやつ代	80円 (2,400円)

*毎月5日までに前月分の請求書を発行いたしますので、その月の20日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

*お支払い方法は、現金・銀行振込があります。入所契約時にお選び下さい。

*まだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いしていただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から支払われます。(償還払い)

*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ご契約の負担を変更します。

(別紙)

I ① _____ 円 + ② _____ 円 + ③ _____ 円 + ④ _____ 円 + ⑤ _____ 円

+ ⑥ _____ 円 + _____ 円 + _____ 円 + _____ 円 + _____ 円

=合計 I _____ 円

II _____ 円

III _____ 円

IV _____ 円

I + II + III + IV = _____ 円