

介護老人福祉施設 同意書及び料金表

介護保険法の一部改正に伴う料金改定を指定介護老人福祉施設契約書第8条1項及び2項に基づき変更いたします。
本書2部を作成し、事業所、ご契約者様にご署名捺印または記入捺印の上、各一部を保有す

ご契約者の要介護度と単位	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
下段12年4月1日以降入所	557単位	625単位	695単位	763単位	829単位
日常生活継続支援加算	36単位/日		適応	有・ 無	
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	18単位/日		適応	有・ 無	
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	12単位/日		適応	有・ 無	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6単位/日		適応	有 ・無	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位/日		適応	有・ 無	
看護体制加算Ⅰ	4単位/日		適応	有 ・無	
看護体制加算Ⅱ	8単位/日		適応	有・ 無	
栄養マネジメント加算	14単位/日		適応	有 ・無	
夜勤体制加算Ⅰ	13単位/日		適応	有 ・無	
看取り介護加算	対応時、説明いたします。		適応	有 ・無	
基本単位+加算単位の合計	594	662	732	800	866
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定(上記合計)単位数×59/1000				
褥瘡マネジメント加算	3ヶ月に1回 月10単位/約11円加算されます。				
自己負担額(1日当たり) ※1単位10.72円が目安	¥674	¥752	¥831	¥908	¥983

※負担割合が2割の方は自己負担額が2倍になります。

食事に係る自己負担額(4段階)	¥1,620
居住費に係る自己負担額(4段階)	¥840

負担限度額認定証 第1段階ご利用者	¥29,230	¥31,546	¥33,930	¥36,246	¥38,494
負担限度額認定証 第2段階ご利用者	¥43,030	¥45,346	¥47,730	¥50,046	¥52,294
負担限度額認定証 第3段階ご利用者	¥50,830	¥53,146	¥55,530	¥57,846	¥60,094
ご利用者(4段階)	¥94,030	¥96,346	¥98,730	¥101,046	¥103,294
負担割合が2割の方	¥114,260	¥118,892	¥123,660	¥128,292	¥132,787
負担割合が3割の方	¥134,490	¥141,438	¥148,590	¥155,538	¥162,281

※上記金額は1ヶ月当たり(30日)の目安金額です。実際の請求とは誤差が発生します。

※4段階ご利用者とは負担限度額認定証をお持ちでないご利用者です。

※基本単位数の変更や適応する加算が変更した場合は、その都度料金改定を行い、

改めて契約は交わしません。

※各種減免・減額の認定証がある場合は、利用時に必ずご提出お願い致します。

《その他の費用》

- ① 貴重品預かり費(1ヶ月当たり) 500円
- ② 理美容代 1,500円(実費・変動あり)
- ③ 軽食喫茶倶楽部 320円
- ④ 居酒屋倶楽部 525円
- ⑤ その他余暇活動 実費(材料費)
- ⑥ 利用者が選定する特別な食事の提供に伴い、必要となる費用(実費分)行事食等
- ⑦ ①から⑥に掲げるもののほか、指定介護老人福祉サービスにおいて提供されるもののうち、日常生活においても必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの
- ⑧ 原則的に領収書の再発行は致しませんが、再発行をした場合は1枚2,000円徴収いたします。

2018.8.1より

平成 年 月 日

【事業 者】

住 所

横浜市旭区万騎が原4番地

事業者名

特別養護老人ホーム
グリーンサイド清盛

代表者氏名

施設長 清水 満正 印

【契 約 者】

住 所

氏 名

_____ 印

【身元引受人】

住 所

氏 名

_____ 印