

## 特別養護老人ホームくじらなみ サービス利用料金表兼同意書

### 1. 介護保険制度の利用者負担について

利用者負担＝介護費用の1割もしくは2割＋居住費＋食費＋日常生活費

### 2. 利用料金

原則として下記の通りです。介護保険負担限度額の減免制度や介護保険負担割合などの認定の内容に基づいた負担額となります。

#### ①施設利用料金

要介護度	1日あたりの自己負担額		1ヶ月（30日）あたりの自己負担額	
	1割	2割	1割	2割
要介護度1	636円	1,272円	19,080円	38,160円
要介護度2	703円	1,406円	21,090円	42,180円
要介護度3	776円	1,552円	23,280円	46,560円
要介護度4	843円	1,686円	25,290円	50,580円
要介護度5	910円	1,820円	27,300円	54,600円

#### ②その他加算される料金

加算の種類	内容	加算額	
		1割	2割
精神科医師定期的療養指導加算	精神科医による定期的（月2回以上）な療養指導を行った場合	1日あたり5円	1日あたり10円
口腔衛生管理体制加算	歯科医や歯科衛生士による定期的（月1回）な指導を行った場合	1ヶ月あたり30円	1ヶ月あたり60円
個別機能訓練加算	個別機能訓練計画を作成し、これに基づき計画的に機能訓練を行った場合	1日あたり12円	1日あたり24円
栄養ケアマネジメント加算	栄養ケア計画を作成し、これに基づき、計画的に栄養ケアを行った場合	1日あたり14円	1日あたり28円
看護体制加算（Ⅰ）	常勤の看護職員が1名以上配置されている場合	1日あたり4円	1日あたり8円
看護体制加算（Ⅱ）	看護職員が、最低基準を1人以上上回る場合	1日あたり8円	1日あたり16円
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	要介護4・5の者が70%以上、認知症の者が65%以上入居している、又は特定行為を必要とする者が15%以上であること、かつ介護福祉士が基準を満たして配置されている場合	1日あたり46円	1日あたり92円
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	夜勤時間帯内に、職員を基準より1人以上多く配置している場合	1日あたり18円	1日あたり36円
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	介護職員の賃金の改善を行うため、キャリアパス要件を満たし、都道府県知事に届け出をし、サービスを行った場合	施設利用料＋各種加算の合計金額の6.0%分	
初期加算	新規入所及び1ヶ月以上の入院後、再び入所した場合、30日間加算	1日あたり30円	1日あたり60円
入院・外泊時加算	入院・外泊当日と帰園日を除く6日間加算	1日あたり246円	1日あたり492円
療養食加算（※1）	主治医より疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、食事が提供された場合	1食あたり6円	1食あたり12円
看取り介護加算（Ⅰ）（※2）	医師が一般に認められる医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断したのについて、看取り介護を行った場合（上限30日まで算定できる）	死亡日以前4日～30日（27日間）	
		1日あたり144円	1日あたり288円
		死亡日の前日・前々日（2日間）	
		1日あたり680円	1日あたり1,380円
		死亡日（1日）	
		1,280円	2,560円

※1 療養食加算は、主治医より食事せんの発行された方が加算の対象となります。

※2 看取り介護加算は、主治医より看取りと診断を受け、かつ、本人またはご家族が看取りを希望した方が加算の対象となります。

### ③ 居住費および食費

対象者	区分	居住費		食費		
		1日あたり	1ヶ月あたり	1日あたり	1ヶ月あたり	
世帯全員が市町 村民税非課税者	生活保護受給者	第1段階	820円	24,600円	300円	9,000円
	高齢福祉年金受給者					
	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2段階	820円	24,600円	390円	11,700円
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	第3段階	1,310円	39,300円	650円	19,500円
上記以外の方 (住民税課税世帯の方)	第4段階	1,970円	59,100円	1,380円	41,400円	

※預貯金等が単身で1000万円、夫婦世帯で2000万円以上ある方は、減免制度の対象外になります。

### 3. 高額介護サービス費

(介護保険負担割合の合計額が一定の上限額を超えた分が払い戻しされます。)

段階区分	上限額
第1段階	15,000円/月
第2段階	15,000円/月
第3段階	24,600円/月
第4段階	44,400円/月

### 4. 電気料金

持ち込んだ以下の電化製品に関しては、入居日の翌月から負担していただきます。

電化製品	電気料金
テレビ	200円/月
あんか	200円/月
冷蔵庫	400円/月
電気毛布	300円/月

### 5. 入院・外泊時の居住費

7日目以降の居住費は介護保険負担限度額区分に応じた費用を負担していただきます。

(入院・外泊した場合、6日目までは「2. 利用料金②」の入院・外泊時加算と居住費をいただきます。)

### 6. その他

○介護用品にかかる費用は介護費用に含まれています。

○経管栄養及び喀痰吸引に係る衛生材料費はご本人の負担となります。

○加算等料金に変更がある場合は、改めてご説明いたします。

以上のサービス利用料金について同意します。

平成 年 月 日

利用者名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_