

1. (介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護) 利用料金表

① 介護保険給付単位

要介護認定	介護給付費単位(1日につき)
<input type="checkbox"/> 要支援 1	182単位
<input type="checkbox"/> 要支援 2	311単位
<input type="checkbox"/> 要介護 1	538単位
<input type="checkbox"/> 要介護 2	604単位
<input type="checkbox"/> 要介護 3	674単位
<input type="checkbox"/> 要介護 4	738単位
<input type="checkbox"/> 要介護 5	807単位

加算区分	介護給付費単位
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (I)	22単位/日
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (II)	18単位/日
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (III)	6単位/日
<input type="checkbox"/> 夜間看護体制加算 (特定施設入居者生活介護のみ)	10単位/日
<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算	12単位/日
<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算 (II) ※個別機能訓練加算算定の場合	200単位/月 ※100単位/月
<input type="checkbox"/> 医療機関連携加算	80単位/月
<input type="checkbox"/> 退院・退所時連携加算 (特定施設入居者生活介護のみ)	30単位/日
<input type="checkbox"/> 入居継続支援加算 (I)	36単位/日
<input type="checkbox"/> 入居継続支援加算 (II) (特定施設入居者生活介護のみ)	22単位/日
<input type="checkbox"/> 若年性認知症入居者受入加算	120単位/日
<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理体制加算	30単位/月
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	40単位/月
<input type="checkbox"/> ADL維持等加算 (I)	30単位/月
<input type="checkbox"/> ADL維持等加算 (II) (特定施設入居者生活介護のみ)	60単位/月
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回 ※6ヶ月に1回を限度
<input type="checkbox"/> 看取り介護加算 (I) (特定施設入居者生活介護のみ)	(死亡以前から45～31日) 72単位/日
	(死亡以前から30～4日) 144単位/日

	(死亡前日及び前々日) 680単位/日
	(死亡日) 1,280単位/日
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算Ⅰ	合計単位数に 8.2%を乗じた単位
<input type="checkbox"/> 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	合計単位数に 1.8%を乗じた単位 1.2%を乗じた単位
<input type="checkbox"/> 介護職員等ベースアップ等支援加算	合計単位数に 1.5%を乗じた単位

② 介護サービス費(1割負担)

(消費税非課税)

要介護認定	28日の場合	30日の場合	31日の場合
要支援 1	7,041円	7,528円	7,771円
要支援 2	11,219円	12,002円	12,394円
要介護 1	18,568円	19,877円	20,530円
要介護 2	20,704円	22,166円	22,897円
要介護 3	22,970円	24,593円	25,406円
要介護 4	25,042円	26,814円	27,699円
要介護 5	27,276円	29,207円	30,172円

※ 上記表は、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)6単位/日・夜間看護体制加算10単位/日・個別機能訓練加算12単位/日・生活機能向上連携加算100単位/月・医療機関連携加算80単位/月・口腔衛生管理体制加算30単位/月・介護職員処遇改善加算8.2%・介護職員等ベースアップ等支援加算1.5%を含む介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」が1割の分です。

※ 「利用者負担の割合」が2割・3割の方については下記表のとおりです。

介護サービス費(2割負担)

(消費税非課税)

要介護認定	28日の場合	30日の場合	31日の場合
要支援 1	14,082円	15,056円	15,541円
要支援 2	22,438円	24,004円	24,788円
要介護 1	37,135円	39,753円	41,060円
要介護 2	41,408円	44,332円	45,793円
要介護 3	45,940円	49,186円	50,812円
要介護 4	50,084円	53,628円	55,397円
要介護 5	54,551円	58,413円	60,344円

介護サービス費（3割負担）

（消費税非課税）

要介護認定	28日の場合	30日の場合	31日の場合
要支援 1	21, 123円	22, 584円	23, 311円
要支援 2	33, 657円	36, 006円	37, 182円
要介護 1	55, 702円	59, 629円	61, 590円
要介護 2	62, 112円	66, 497円	68, 689円
要介護 3	68, 910円	73, 779円	76, 217円
要介護 4	75, 126円	80, 442円	83, 095円
要介護 5	81, 827円	87, 620円	90, 516円

- ※ 各種加算は必要に応じて算定されます。
- ※ 入居者の不在期間(外泊・入院等で、まる1日本施設をご不在にされた日数をいいます。外泊・入院初日と当施設に戻られた日は不在期間に入りません。)については、請求致しません。
- ※ 介護給付費は、厚生労働省の定める基準に従って変更される場合があります。
- ※ 本施設の所在する神戸市は、地域区分「4級地」に区分され、介護報酬単価は、1単位10.54円で計算されます。この計算法は、介護保険制度改正により、変更の可能性があります。
- ※ 端数処理を行なう関係上、実際の請求額とは若干の差異が生じることがあります。
- ※ 要介護(要支援)認定の有効期間の満了にあたっては、要介護(要支援)認定の更新申請を行う必要があります。この手続きを行わないと介護保険の適用が受けられなくなることがありますのでご注意ください。
- ※ 要介護(要支援)度の変更があった場合には、変更された要介護(要支援)度が効力を生じる日より、予防給付費・介護給付費も変更となります。

③ 介護サービス費(上乗せ介護サービス費)

本施設においては、介護職員を国の基準(利用者3名に対して職員1名の配置)に対して、1.5倍の配置(利用者2名に対して職員1名の配置)を行っているため、「上乗せ介護サービス費」が発生します。

（消費税非課税）

要介護認定	上乗せ介護サービス費(1ヶ月につき)
要支援 1	70, 000円
要支援 2	70, 000円
要介護 1	70, 000円
要介護 2	70, 000円
要介護 3	70, 000円
要介護 4	70, 000円
要介護 5	70, 000円

- ※ 外泊・入院による不在期間も、国の基準の1.5倍の職員配置を維持し、施設に戻られるのをお待ちするため、上乘せ介護サービス費をいただきます。
- ※ 月途中にご利用契約が開始もしくは終了した場合、日割り計算を行いません。利用開始から利用された日数分をいただきます。

2. サービスの提供に要する費用・生活費

① サービスの提供に要する費用

収入による区分(年収)		ご本人からの事務費 徴収額(月額) 自立	ご本人からの事務費 徴収額(月額) 要支援1～要介護5
1	1,500,000 円以下	10,000 円	10,000 円
2	1,500,001 円～1,600,000 円	13,000 円	13,000 円
3	1,600,001 円～1,700,000 円	16,000 円	16,000 円
4	1,700,001 円～1,800,000 円	19,000 円	19,000 円
5	1,800,001 円～1,900,000 円	22,000 円	22,000 円
6	1,900,001 円～2,000,000 円	25,000 円	25,000 円
7	2,000,001 円～2,100,000 円	30,000 円	26,900 円
8	2,100,001 円～2,200,000 円	35,000 円	26,900 円
9	2,200,001 円～2,300,000 円	40,000 円	26,900 円
10	2,300,001 円～2,400,000 円	45,000 円	26,900 円
11	2,400,001 円～2,500,000 円	50,000 円	26,900 円
12	2,500,001 円～2,600,000 円	57,000 円	26,900 円
13	2,600,001 円～2,700,000 円	61,500 円	26,900 円
14	2,700,001 円～2,800,000 円	61,500 円	26,900 円
15	2,800,001 円～2,900,000 円	61,500 円	26,900 円
16	2,900,001 円～3,000,000 円	61,500 円	26,900 円
17	3,000,001 円～3,100,000 円	61,500 円	26,900 円
18	3,100,001 円以上	61,500 円	26,900 円

本施設を管轄する官庁が定めた料金です。

- ※ 本施設を管轄する官庁が定める基準の変更等により、遡って料金に変更される場合があります。
- ※ 月途中にご利用契約が開始もしくは終了した場合、日割り計算を行いません。利用開始から利用された日数分をいただきます。(1円未満は切り捨てます。)入居後の外泊・入院等による不在期間は日割り計算を行いません。

② 生活費

生活費(介護度に関係なく)
46,940 円(1ヶ月)

- ※ 11月～3月までは冬季加算として、1ヶ月あたり2,160円が加算されます。

欠食費用 朝食 96円 昼食 168円 おやつ 64円 夕食 240円

3日前までのキャンセルについては、食費は発生しません。

③ 電気料・水道料

電気料・水道料
6,000円(1ヶ月)

※ 1日でもご利用の場合は全額ご負担いただきます。但し、入院等で1日もご利用にならなかった場合は0円となります。

※ 水道料金、電気料金の変動によって金額が改定される場合がございます。

3. 居住に要する費用

- 1) 居住に要する費用は毎月分割でお支払いいただきます。
- 2) 月途中にご利用契約が開始もしくは終了した場合、日割り計算を行いません。利用開始から利用された日数分をいただきます。
- 3) 外泊・入院等による不在期間も居住に要する費用はお支払いいただきます。日割り計算は行いません。
- 4) 退去時に居室の修繕が必要な場合、居室修繕費用を実費にてご負担いただきます。

4. 合計ご利用料金

単位:円(30日で計算)

介護度	居住に要する費用	生活費	サービスの提供に要する費用	介護費		電気料 水道料	合計
				1割負担分	上乗せ介護費		
自立	70,000	46,940	10,000～ 61,500	0	0	6,000	132,940～ 184,440
要支援1			10,000～ 26,900	7,528	70,000		210,468～ 227,368
要支援2				12,002	70,000		214,942～ 231,842
要介護1				19,877	70,000		222,817～ 239,717
要介護2				22,166	70,000		225,106～ 242,006
要介護3				24,593	70,000		227,533～ 244,433
要介護4				26,814	70,000		229,754～ 246,654
要介護5				29,207	70,000		232,147～ 249,047

- ※ 上記表の「介護費」1割負担分は、毎月主に加算されるもの（サービス提供体制強化加算（Ⅲ）6単位／日・夜間看護体制加算10単位／日・生活機能向上連携加算（Ⅱ）100単位／月・個別機能訓練加算12単位／日・医療連携加算80単位／月・口腔衛生管理体制加算30単位／月・介護職員処遇改善加算8.2%・介護職員等ベースアップ等支援加算1.5%を計上しています。実際の請求額とは差が生じることがあります。
- 介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」が2割・3割の方については料金が異なります。

5.有料オプションサービス

種類	単位	料金（税込）	希望 有無
協力病院以外の受診（送迎・付き添い）	30分	3,300円	
追加入浴（週3回以上の個別希望の介助浴）	1回	1,100円	

- ※ その他
- ① 交通費が発生する事由に関しては、実費にてご負担いただきます。
 - ② レクリエーション等を有料で企画開催する場合があります。
 - ③ 物価の高騰、消費税率の変更がある場合、金額が変更になる場合があります。

介護型ケアハウスグリーンヒルの利用料及びその他の費用について説明を受け、承諾し、同意します。

令和 年 月 日

契約者【入居者】

住所: _____

氏名: _____ ⑩

身元引受人

住所: _____

氏名: _____ ⑩

事業者

住所:

事業者名: 社会福祉法人 あすか福祉会

介護型ケアハウスグリーンヒル

代表者: 施設長 ⑩