

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度等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をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度等に応じて異なります。）

1 ご契約者の要介護度等とサービス利用料金		要支援2 7,490円	要介護1 7,530円	要介護2 7,880円	要介護3 8,120円	要介護4 8,280円	要介護5 8,450円
2 うち、介護保険から給付される金額	1割	6,741円	6,777円	7,092円	7,308円	7,452円	7,605円
	2割	5,992円	6,024円	6,304円	6,496円	6,624円	6,760円
	3割	5,243円	5,271円	5,516円	5,684円	5,796円	5,915円
3 サービス利用に係る自己負担額	1割	749円	753円	788円	812円	828円	845円
	2割	1,498円	1,506円	1,576円	1,624円	1,656円	1,690円
	3割	2,247円	2,259円	2,364円	2,436円	2,484円	2,535円

☆ 上記の自己負担額合計に初期加算 300円/日 が加えられます。
（入居日より30日以内）

- * (1割) 保険給付 270円/日 : 自己負担 30円/日
- * (2割) 保険給付 240円/日 : 自己負担 60円/日
- * (3割) 保険給付 210円/日 : 自己負担 90円/日

☆ 上記の自己負担額合計に医療連携体制加算（I）370円/日を別にお支払いいただきます。（要支援2の方を除く）

- * (1割) 保険給付 333円/日 : 自己負担 37円/日
- * (2割) 保険給付 296円/日 : 自己負担 74円/日
- * (3割) 保険給付 259円/日 : 自己負担 111円/日

☆ 上記の自己負担額合計に協力医療機関連携加算 1000円/月を別にお支払いいただきます。

- * (1割) 保険給付 900円/月 : 自己負担 100円/月
- * (2割) 保険給付 800円/月 : 自己負担 200円/月
- * (3割) 保険給付 700円/月 : 自己負担 300円/月

☆ ご契約者の栄養状態について介護職員等がスクリーニングを行い、介護支援専門員と情報を共有した場合、6ヶ月に1回を限度として、口腔・栄養スクリーニング加算 200円/回を別にお支払いいただきます。

- * (1割) 保険給付 180円/回 : 自己負担 20円/回
- * (2割) 保険給付 160円/回 : 自己負担 40円/回
- * (3割) 保険給付 140円/回 : 自己負担 60円/回

☆ 上記の自己負担額合計に退所時情報連携加算 2,500 円／回をお支払いいただきます

- * (1割) 保険給付 2,250 円／回 : 自己負担 250 円／回
- * (2割) 保険給付 2,000 円／回 : 自己負担 500 円／回
- * (3割) 保険給付 1,750 円／回 : 自己負担 750 円／回

☆ 介護職員等処遇改善加算 (I)

上記の自己負担額合計に 17.8%相当の介護職員等処遇改善加算を別にお支払い頂きます。 ※ 限度額管理の対象外です。

☆ ご契約者が入院をされた場合にお支払いいただく 1 日あたりの利用料金は、下記のとおりです (契約書代 18 条参照)。

	1 割	2 割	3 割
1. サービス利用料金	2,460 円		
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214 円	1,968 円	1,722 円
3. 自己負担額 (1-2)	246 円	492 円	738 円

※ 上記の自己負担額に併せて居室費、共益費も負担いただきます。

☆ ご契約者がまだ要介護等の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いただきます。要介護等の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます (償還払い)。

但し、自立と判断され要支援 1 になられた場合は、退居となります。

☆ 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、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第 4 条、第 5 条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事

ご契約者の自立支援のため調理等に参加していただきながら食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間) 朝食 8:00~ 昼食 12:00~ 夕食 18:00~

日 数	1 日当り	30 日	31 日
費 用	700 円	21,000 円	21,700 円

② 居室費

利用に当って別途利用料金をご負担いただく居室費

居室の種類	1 日当り	30 日	31 日
1 人部屋	1,000 円	30,000 円	31,000 円
1 人部屋 (トイレ付)	1,100 円	33,000 円	34,100 円

③ 理髪・美容

[理髪サービス] 実費にて負担いただきます。

④ オムツ代

ご契約者の希望により、オムツを販売いたします。

⑤ レクリエーション及び水道光熱費

利用料金：400円/日

但し、個人的に使用される場合は、費用をご負担いただきます。

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

利用料金：10円/枚

⑦ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

購入代行については無料です。

※日用品や衣類など購入代行可能です。

⑧ 契約書第19条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり）

介護度に応じた費用	要支援2 7,450円	要介護1 7,490円	要介護2 7,840円	要介護3 8,080円	要介護4 8,240円	要介護5 8,400円
-----------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

※ 上記の金額に居室費用が加算されます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア 窓口での現金支払

イ 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：佐賀銀行、郵便局