〈従来型特養個室サービス利用料金表〉 (1割負担者)

ご利用者名

様

ア. 介護保険給付対象サービス

(1) ご利用者の要介護度に応じた自己負担額をお支払い下さい。

	ご本人の要介護度		要介護1	_	<u>- `。</u> 要介護2	1	要介護3		要介護4		要介護5
1	入居者のサービス利用料金		5,890 円		6,590 円		7,320 円		8,020 円		8,710 円
2	うち、介護保険から給付される金額		5,301 円		5,931 円		6,588 円		7,218 円		7,839 円
3	サービス利用に係る自己負担金(1-2)		589 円		659 円		732 円		802 円		871 円
4	日常生活継続支援加算1					36	円				
5	看護体制加算(I)口					4	円				
6	看護体制加算(Ⅱ)口						円				
7	夜勤職員配置加算(I)口					13	円				
8	協力医療機関連携加算1					50					
9	経口維持加算(I)					400					
10						100	円 (1カ月	月)			
	食費自己負担額										
	利用者負担第1段階					300	円				
11	〃 第2段階					390	円				
11	<i>"</i> 第3段階①					650	円				
	# 第3段階②				1,	360	円				
	〃 第4段階				1,	700	円				
	居住費自己負担額										
	利用者負担第1段階					380	円				
12	〃 第2段階				480 円						
	# 第3段階①②	880 円									
	〃 第4段階				1,	231	円				
	1日あたりの自己負担額 (3+4+5+6+7+11+12)						円 (A)				

(2) その他の加算

·介護職員等処遇改善加算(I)

(1) $の3\sim7$ の合計額に利用日数を乗じ、その額に(1)の8、9、10の加算を加えて14.0%を乗じた金額(一単位未満の端数は四捨五入)。

①. (1)の3~7の合計額	円
②. 利用日数	日
介護職員等処遇改善加算 (I) 額 $(①×②+8.+9.+10.)×14.0%$	円 (B)

イ. 介護保険給付対象外サービス

1 - 71 HZ V N N N N 1 7		
全 经	銭出納管理サービス費	500 円/月(C)

ウ. 1ヵ月の自己負担額(30日間)

$(A) \times 30 \exists +8.+9.+10.+(B)+(C) =$	円
---	---

エ. 利用料金のお支払い方法

・料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月20日までに以下の方法でお支払下さい。

□ 預り金口座からの振り替え	□ 窓口での現金支払	□ 指定口座への振り込み

☆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いったん お支払い頂きます。要介護度認定を受けた後、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)

☆看取り介護加算については、	必要時に負担額の説明をさせて頂きます。

同意日	令和	年	月	日
同意者				(EII)

[☆]利用料金は、翌月20日に預り金口座から引き落としさせて頂きます。

〈従来型特養多床室サービス利用料金表〉

(1割負担者)

ご利用者名	様
-------	---

ア. 介護保険給付対象サービス

(1) ご利用者の要介護度に応じた自己負担額をお支払い下さい。

(1)	こ利用有の安川 護茂に応じた目 占貝1	旦即	(240X)AV	. 1							
	ご本人の要介護度		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5
1	入居者のサービス利用料金		5,890 円		6,590 円		7,320 円		8,020 円		8,710 円
2	うち、介護保険から給付される金額		5,301 円		5,931 円		6,588 円		7,218 円		7,839 円
3	サービス利用に係る自己負担金(1-2)		589 円		659 円		732 円		802 円		871 円
4	日常生活継続支援加算1					36	円				
5	看護体制加算(I)口					4	円				
6	看護体制加算(Ⅱ)口					8	円				
7	夜勤職員配置加算(I)口					13	円				
8	協力医療機関連携加算1					50	円 (1カ月	引)			
9	経口維持加算(I)		400 円 (1カ月)								
10	経口維持加算(Ⅱ)					100	円 (1カ月	月)			
	食費自己負担額										
	利用者負担第1段階	300 円									
11	〃 第2段階	390 円									
11	y 第3段階①	650 円									
	# 第3段階②				1,	360	円				
	〃 第4段階				1,	700	円				
	居住費自己負担額										
	利用者負担第1段階					0	円				
12	〃 第2段階					430	円				
	y 第3段階①②	430 円									
	〃 第4段階					915	円				
	1日あたりの自己負担額						円 (A	.)			
	(3+4+5+6+7+11+12)						, ,				

(2) その他の加算

·介護職員等処遇改善加算(I)

(1)の3~7の合計額に利用日数を乗じ、その額に(1)の8、9、10の加算を加えて14.0%を乗じた金額(一単位未満の端数は四捨五入)。

①. (1)の3~7の合計額	円
②. 利用日数	日
介護職員等処遇改善加算(I)額 (①×②+8.+9.+10.)×14.0%	

イ. 介護保険給付対象外サービス

- 71 ISC1147 (1742 (1747 - 1747 - 1747)	
金銭出納管理サービス費	500 円/月(C)

ウ. 1ヵ月の自己負担額(30日間)

$(A) \times 30 \exists +8.+9.+10.+(B)+(C) =$	円
---	---

エ. 利用料金のお支払い方法

・料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月20日までに以下の方法でお支払下さい。

□ 預り金口座からの振り替え □ 窓口での現金支払 □ 指定口座への振り込み	
--	--

☆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いったん お支払い頂きます。要介護度認定を受けた後、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)

٨,	看取りた	介護力	『算につい	ては、必	(要時に	負担額	の説明を	させて頂きます	۲,
	CI III INI	A	77 H 00 1	7) - 77 10 /		S 71.3 -	H-1 2 5-22		

小利田料をは	翌日20日に預り全口座から引き落としなけて頂きます

同意日	令和	年	月	日	
同意者					