

＜ユニット型地域密着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	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	6,820 円	7,530 円	8,280 円	9,010 円	9,710 円
2	うち、介護保険から給付される金額	6,138 円	6,777 円	7,452 円	8,109 円	8,739 円
3	サービス利用に係る自己負担金(1-2)	682 円	753 円	828 円	901 円	971 円
4	日常生活継続支援加算2	46 円				
5	看護体制加算(Ⅰ)イ	12 円				
6	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	46 円				
7	協力医療機関連携加算1	50 円 (1カ月)				
8	経口維持加算(Ⅰ)	400 円 (1カ月)				
9	経口維持加算(Ⅱ)	100 円 (1カ月)				
10	食費自己負担額					
	利用者負担第1段階	300 円				
	〃 第2段階	390 円				
	〃 第3段階①	650 円				
	〃 第3段階②	1,360 円				
	〃 第4段階	1,700 円				
11	居住費自己負担額					
	利用者負担第1段階	880 円				
	〃 第2段階	880 円				
	〃 第3段階①②	1,370 円				
	〃 第4段階	2,066 円				
1日あたりの自己負担額 (3+4+5+6+10+11)		_____ 円 (A)				

(2) その他の加算

・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

(1)の3～6の合計額に利用日数を乗じ、その額に(1)の7、8、9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3～6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+7.+8.+9.)×14.0%	_____ 円 (B)

イ. 介護保険給付対象外サービス

金 銭 出 納 管 理 サービス 費	500 円/月 (C)
冷 蔵 庫 使 用 料	30 円/日 (D)

ウ. 1ヵ月の自己負担額(30日間)

{(A)×30日}+7.+8.+9.+(B)+(C)+{(D)×30日} =	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いただきます。
☆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いただきます。

同 意 日	令和 年 月 日
同 意 者	Ⓜ