

## 8. サービス利用料金

<利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

※サービス利用料金、各種加算の自己負担額は負担割合証に順じます。（表は1割負担額を表記しております。）

（従来型多床室）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	5,590円	6,270円	6,970円	7,650円	8,320円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,031円	5,643円	6,273円	6,885円	7,488円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	559円	627円	697円	765円	832円
4. 居室に係る自己負担額（居住費）	855円				
5. 食事に係る自己負担額	1,392円				
6. 自己負担額合計（3＋4＋5）	2,806円	2,874円	2,944円	3,012円	3,079円

\* 1. 入所日から30日間は、福祉施設初期加算（30円／日）が加算されます。

\* 2. サービス利用料金には

- ① 日常生活継続支援体制加算（36円／日）
- ② サービス提供体制加算（Ⅰ）（18円／日 又は、12円／日）
- ③ 夜勤職員配置加算（Ⅰ）（22円／日）（Ⅲ）（28円／日）
- ④ 看護体制加算（Ⅰ）（6円／日）・（Ⅱ）（13円／日）
- ⑤ 口腔衛生管理体制加算（30円／月）
- ⑥ 褥瘡マネジメント加算（10円／3月1回）
- ⑦ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（一日あたりの総単位数に8.3%を乗じた単位数／日）
- ⑧ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（一日当たりの総単位数に2.7%を乗じた単位数／日）

他に対象の方には、下記の料金をいただくことがあります。

栄養マネジメント加算	14円／日
個別機能訓練加算	12円／日
療養食加算	6円／回
口腔衛生管理加算	90円／月

経口移行加算	28円/日で180日間
経口維持加算	Iの場合400円/月、IIの場合100円/月
在宅・入所相互利用加算	40円/日
看取介護加算	死亡日以前4日～30日：144円/日・死亡日以前2～3日：680円又は780円/日・死亡日：1280円又は1580円
配置医師緊急時対応加算	早朝：午前6時～午前8時650円/日 夜間：午後6時～午後10時650円/日 深夜：午後10時～午前6時1300円/日
排せつ支援加算	100円/月
低栄養リスク改善加算	300/月
外泊時在宅サービス利用費	560/日
再入所時栄養連携加算	400/月

- ⑨ ご契約者が、短期入院又は外泊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、下記の通りです。(契約書第16条 参照)

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
3. 自己負担額(1-2)	246円

\* 併せて居住費として855円(従来型)もいただきます。

- ◇ 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、居住費及び食費について、下記に記載してある負担限度額とします。

居住費(従来型多床室)		食事代
第1段階	0	300
第2段階	370	390
第3段階	370	650
第4段階	855	1392

第1段階	世帯全員が住民税非課税で高齢福祉年金受給者、または生活保護受給者
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方(遺族年金・障害年金を含む)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、利用者負担段階が第2段階以外の方
第4段階	上記のいずれにも該当しない方。預貯金などの合計額が1000万円を超える場合。(夫婦の場合は2000万円)

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第8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。

1	日常生活品	実費	
2	教養娯楽費	無料	個人の選定による物については実費 (喫茶参加費 200 円等)
3	入浴料	無料	
5	電気製品使用料	実費	一家電につき 30 円/日 (テレビ使用量と合算して上限 3000 円/月) *電気カミソリについては対象外
6	オシメ代	無料	入院時は実費
7	洗濯代	無料	特殊な洗濯物については、外部の業者に依頼し、実費をいただきます。
8	複写物の交付	無料	
9	特別な食事	実費	利用者のご希望に応じてご利用可能です。
10	理美容代	実費	
11	その他のサービス	実費	利用者の希望に基づいて個別の旅行等を計画した場合
12	入院・外泊時 居住費	実費	<従来型多床室> 855円/日

- ① ご契約者がいまだ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いただきます。要介護の認定を受けた後、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)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ② 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いたします。
- ③ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定書に記載している負担限度額とします。

## 9. 契約書第17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。

要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4
料金（1日あたり）	10,000円	10,470円	10,950円	11,430円
要介護度	要介護度5			
料金（1日あたり）	11,900円			

## 10. 利用料金のお支払い方法

前期の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、翌月の15日以降に請求しますので、25日までに以下の方法でお支払い下さい。手数料は、ご利用者の自己負担となります。（1ヶ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。）

事業者が指定する金融機関（中国銀行本・支店）より引き落とし

## 11. 苦情等申立方法

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

当施設のご利用相談室	窓口担当者：生活相談員 松浦 麻美 中村 勉 ご利用時間：毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00 ご利用方法：電話 （086）427-7627 面接 随時
第三者委員	佐々木 睦夫 電話（086）422-3958 藤澤 総一郎 電話（086）427-7952
介護保険法に基づく 苦情申立て先	倉敷市介護保険課 〒710-0833 倉敷市西中新田640 電話086-426-3343 (受付時間) 8：30～17：15
	岡山県国民健康保険団体連合会 〒700-0984 岡山市北区桑田町17番5号 電話086-223-8811 (受付時間) 8：30～17：00
	岡山県社会福祉協議会 運営適正化委員会 〒700-0807 岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ3階 電話086-226-9400 (受付時間) 9：00～17：00