

介護老人福祉施設 高根台ホーム 利用料金表

契約書第5条および重要事項説明書5に関する事項
令和3年4月1日現在

(個室)

介護度	単位/日	個別機能 訓練加算	精神科医 療養指導 加算	栄養マネジ メント 強化加算	看護体 制加算 (I・II)	夜勤職員 配置加算 (I)	日常生活 継続支援 加算	個別機能 訓練加算 (II)	科学的介護 推進体制加 算(I)	単位小計/日 単位小計/月	介護職員処遇改善加 算(1)単位合計×8.3% (単位)	特定処遇改善加算(1) 単位合計×2.7% (単位)	総単位数/日 総単位数/月	×地域 区分5級 地(円)	利用者 負担額 (日)	利用者 負担額 全額 (円)	介護保険 負担限度 額段階	食費/日 (円)	食費/月 (円)	居住費/日 (円)	居住費/月 (円)	利用者負担合計額 +食費・居住費(円)		
																						1割	2割	3割
要介護 1	573	12	5	11	12	13	36	20	40	662	55	18	735	10.45	768	23,106	第一段階	300	9,000	320	9,600	41,706	127,212	150,318
										19,920	1,653	538	22,111				第二段階	390	11,700	420	12,600	47,406		
																	第三段階	650	19,500	820	24,600	67,206		
																	第四段階	1,680	50,400	1,020	30,600	104,106		
要介護 2	641	12	5	11	12	13	36	20	40	730	61	20	811	10.45	848	25,473	第一段階	300	9,000	320	9,600	44,073	131,946	157,419
										21,960	1,823	593	24,376				第二段階	390	11,700	420	12,600	49,773		
																	第三段階	650	19,500	820	24,600	69,573		
																	第四段階	1,680	50,400	1,020	30,600	106,473		
要介護 3	712	12	5	11	12	13	36	20	40	801	66	22	889	10.45	929	27,943	第一段階	300	9,000	320	9,600	46,543	136,885	164,827
										24,090	1,999	650	26,739				第二段階	390	11,700	420	12,600	52,243		
																	第三段階	650	19,500	820	24,600	72,043		
																	第四段階	1,680	50,400	1,020	30,600	108,943		
要介護 4	780	12	5	11	12	13	36	20	40	869	72	23	964	10.45	1,008	30,311	第一段階	300	9,000	320	9,600	48,911	141,621	171,931
										26,130	2,169	706	29,005				第二段階	390	11,700	420	12,600	54,611		
																	第三段階	650	19,500	820	24,600	74,411		
																	第四段階	1,680	50,400	1,020	30,600	111,311		
要介護 5	847	12	5	11	12	13	36	20	40	936	78	25	1039	10.45	1,159	32,642	第一段階	300	9,000	320	9,600	51,242	146,284	178,925
										28,140	2,336	760	31,236				第二段階	390	11,700	420	12,600	56,942		
																	第三段階	650	19,500	820	24,600	76,742		
																	第四段階	1,680	50,400	1,020	30,600	113,642		

(多床室)

介護度	単位/日	個別機能 訓練加算	精神科医 療養指導 加算	栄養マネジ メント 強化加算	看護体 制加算 (I・II)	夜勤職員 配置加算 (I)	日常生活 継続支援 加算	個別機能 訓練加算 (II)	科学的介護 推進体制加 算(I)	単位小計/日 単位小計/月	介護職員処遇改善加 算(1)単位合計×8.3% (単位)	特定処遇改善加算(1) 単位合計×2.7% (単位)	総単位数/日 総単位数/月	×地域 区分5級 地(円)	利用者 負担額 (日)	利用者 負担額 全額 (円)	介護保険 負担限度 額段階	食費/日 (円)	食費/月 (円)	居住費/日 (円)	居住費/月 (円)	利用者負担合計額 +食費・居住費(円)		
																						1割	2割	3割
要介護 1	573	12	5	11	12	13	36	20	40	662	55	18	735	10.45	768	23,106	第一段階	300	9,000	0	0	32,016	121,812	144,918
										19,920	1,653	538	22,111				第二段階	390	11,700	370	11,100	45,906		
																	第三段階	650	19,500	370	11,100	53,706		
																	第四段階	1,680	50,400	840	25,200	98,706		
要介護 2	641	12	5	11	12	13	36	20	40	730	66	20	816	10.45	853	25,473	第一段階	300	9,000	0	0	34,473	126,546	152,019
										21,960	1,823	593	24,376				第二段階	390	11,700	370	11,100	48,273		
																	第三段階	650	19,500	370	11,100	56,073		
																	第四段階	1,680	50,400	840	25,200	101,073		
要介護 3	712	12	5	11	12	13	36	20	40	801	66	22	889	10.45	929	27,943	第一段階	300	9,000	0	0	36,943	131,485	159,427
										24,090	1,999	650	26,739				第二段階	390	11,700	370	11,100	50,743		
																	第三段階	650	19,500	370	11,100	58,543		
																	第四段階	1,680	50,400	840	25,200	103,543		
要介護 4	780	12	5	11	12	13	36	20	40	869	72	23	964	10.45	1,008	30,311	第一段階	300	9,000	0	0	39,311	136,221	166,531
										26,130	2,169	706	29,005				第二段階	390	11,700	370	11,100	53,111		
																	第三段階	650	19,500	370	11,100	60,911		
																	第四段階	1,680	50,400	840	25,200	105,911		
要介護 5	847	12	5	11	12	13	36	20	40	936	78	25	1039	10.45	1,159	32,642	第一段階	300	9,000	0	0	41,642	140,884	173,525
										28,140	2,336	760	31,236				第二段階	390	11,700	370	11,100	55,442		
																	第三段階	650	19,500	370	11,100	63,242		
																	第四段階	1,680	50,400	840	25,200	108,242		

※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せとなります。

食費(負担限度額認定4段階) 1,680円/1日(内訳: 朝食430円/回 昼食680円/回 夕食570円/回) 1~3段階の方は、記載額が上限額となります。

※上記金額の他、加算状況に応じ、金額が変更となる場合があります。

その他介護給付サービス加算	(単位)	12. 看取り介護加算(I)	(単位)
1. 初期加算	30	死亡日以前31日~45日以下	72
2. 入院・外泊加算	246	死亡日以前4~30日以下	144
3. 経口移行加算	28	死亡日前日、前々日	680
4. 経口維持加算	500	死亡日	1280
5. 生活機能向上連携加算	(I)100 (II)200		
6. 排せつ支援加算	(I)10 (II)15 (III)20		
7. 褥瘡マネジメント加算	(I)3 (II)10		
8. ADL維持加算	(I)30 (II)60		
9. 口腔衛生管理加算	(I)90 (II)110		
10. 再入所時栄養連携加算	400		
11. 療養食加算	6		

※利用料金・加算等について説明を受け同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名 印

利用者住所

代理人氏名 印