

「ケアハウスカトレア神戸」 契約書別紙

1. (介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護) 利用料金表

① 介護保険給付単位

要介護認定	介護給付費単位(1日につき)
☐ 要支援 1	1 8 3 単位
☐ 要支援 2	3 1 3 単位
☐ 要介護 1	5 4 2 単位
☐ 要介護 2	6 0 9 単位
☐ 要介護 3	6 7 9 単位
☐ 要介護 4	7 4 4 単位
☐ 要介護 5	8 1 3 単位

加算区分	介護給付費単位
☒ サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	2 2 単位/日
☐ サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	1 8 単位/日
☐ サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6 単位/日
☐ 夜間看護体制加算 (Ⅰ)	1 8 単位/日
☒ 夜間看護体制加算 (Ⅱ) (特定施設入居者生活介護のみ)	9 単位/日
☐ 個別機能訓練加算 (Ⅰ)	1 2 単位/日
☐ 個別機能訓練加算 (Ⅱ)	2 0 単位/日
☒ 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) ※個別機能訓練加算算定の場合	2 0 0 単位/月 ※1 0 0 単位/月
☒ 協力医療機関連携加算 (Ⅰ)	1 0 0 単位/月
☐ 協力医療機関連携加算 (Ⅱ)	4 0 単位/月
☐ 退去時情報提供加算	2 5 0 単位/回
☐ 退院・退所時連携加算 (特定施設入居者生活介護のみ)	3 0 単位/日
☐ 入居継続支援加算 (Ⅰ)	3 6 単位/日
☐ 入居継続支援加算 (Ⅱ) (特定施設入居者生活介護のみ)	2 2 単位/日
☐ 若年性認知症入居者受入加算	1 2 0 単位/日
☐ 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	1 0 単位/月
☒ 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	5 単位/月
☐ 新興感染症等施設療養費	2 4 0 単位/5 日
☐ 生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	1 0 0 単位/月
☒ 生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	1 0 単位/月
☒ 科学的介護推進体制加算	4 0 単位/月

☐ ADL維持等加算（Ⅰ）	30単位／月
☐ ADL維持等加算（Ⅱ）	60単位／月
☐ 口腔・栄養スクリーニング加算	20単位／回 ※6ヶ月に1回を限度
☐ 看取り介護加算 (特定施設入居者生活介護のみ)	(死亡以前から45～31日) 72単位／日
	(死亡以前から30～4日) 144単位／日
	(死亡前日及び前々日) 680単位／日
	(死亡日) 1,280単位／日
■ 介護職員処遇改善加算	合計単位数に 12.8%を乗じた単位

② 介護サービス費(1割負担)

(消費税非課税)

要介護認定	28日の場合	30日の場合	31日の場合
要支援 1	7,359円	7,847円	8,091円
要支援 2	11,687円	12,484円	12,882円
要介護 1	19,610円	20,972円	21,654円
要介護 2	21,840円	23,362円	24,123円
要介護 3	24,171円	25,859円	26,703円
要介護 4	26,334円	28,177円	29,099円
要介護 5	28,631円	30,638円	31,642円

※ 上記表は、・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22単位／日・夜間看護体制加算9単位／日・生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位／月・科学的介護推進体制加算40単位／月・医療連携加算100単位／月・高齢者施設等感染対策向上加算10単位／月・生産性向上推進体制加算10単位／月・介護職員処遇改善加算12.8%を含む介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」が1割の分です。※上記で■部分です。同条件で「利用者負担の割合」が2割・3割の方については下記表のとおりです。

介護サービス費（2割負担）

(消費税非課税)

要介護認定	28日の場合	30日の場合	31日の場合
要支援 1	14,719円	15,694円	16,181円
要支援 2	23,374円	24,967円	25,764円
要介護 1	39,220円	41,945円	43,307円
要介護 2	43,681円	46,724円	48,246円
要介護 3	48,341円	51,718円	53,406円
要介護 4	52,669円	56,354円	58,197円
要介護 5	57,263円	61,277円	63,283円

介護サービス費（３割負担）

（消費税非課税）

要介護認定	２８日の場合	３０日の場合	３１日の場合
要支援 １	２２，０７８円	２３，５４０円	２４，２７２円
要支援 ２	３５，０６１円	３７，４５１円	３８，６４６円
要介護 １	５８，８３０円	６２，９１７円	６４，９６１円
要介護 ２	６５，５２１円	７０，０８６円	７２，３６９円
要介護 ３	７２，５１２円	７７，５７７円	８０，１０９円
要介護 ４	７９，００３円	８４，５３２円	８７，２９６円
要介護 ５	８５，８９４円	９１，９１５円	９４，９２５円

※ 各種加算は必要に応じて算定されます。

※ 入居者の不在期間(外泊・入院等で、まる１日本施設をご不在にされた日数をいいます。外泊・入院初日と当施設に戻られた日は不在期間に入りません。については、請求いたしません。

※ 介護給付費は、厚生労働省の定める基準に従って変更される場合があります。

※ 本施設の所在する神戸市は、地域区分「４級地」に区分され、介護報酬単価は、１単位１０．５４円で計算されます。この計算法は、介護保険制度改正により、変更の可能性があります。

※ 端数処理を行なう関係上、実際の請求額とは若干の差異が生じることがあります。

※ 要介護(要支援)認定の有効期間の満了にあたっては、要介護(要支援)認定の更新申請を行う必要があります。この手続きを行なわないと介護保険の適用が受けられなくなることがありますのでご注意ください。

※ 要介護(要支援)度の変更があった場合には、変更された要介護(要支援)度が効力を生じる日より、予防給付費・介護給付費も変更となります。

③ 介護サービス費(上乗せ介護サービス費)

本施設においては、介護職員を国の基準(利用者３名に対して職員１名の配置)に対して、１．５倍の配置(利用者２名に対して職員１名の配置)を行っているため、「上乗せ介護サービス費」が発生します。

（消費税非課税）

要介護認定	上乗せ介護サービス費(１ヶ月につき)
要支援 １	７０，０００円
要支援 ２	７０，０００円
要介護 １	７０，０００円
要介護 ２	７０，０００円
要介護 ３	７０，０００円
要介護 ４	７０，０００円
要介護 ５	７０，０００円

※ 外泊・入院による不在期間も、国の基準の１．５倍の職員配置を維持し、施設に戻られるのをお待ちするため、上乗せ介護サービス費をいただきます。

※ 月途中にご利用契約が開始もしくは終了した場合、日割り計算を行ないます。利用開始

から利用された日数分をいただきます。

2. サービスの提供に要する費用・生活費

① サービスの提供に要する費用

収入による区分(年収)		ご本人からの事務費 徴収額(月額) 自立	ご本人からの事務費 徴収額(月額) 要支援 1～要介護 5
1	1,500,000 円以下	10,000 円	10,000 円
2	1,500,001 円～1,600,000 円	13,000 円	13,000 円
3	1,600,001 円～1,700,000 円	16,000 円	16,000 円
4	1,700,001 円～1,800,000 円	19,000 円	19,000 円
5	1,800,001 円～1,900,000 円	22,000 円	22,000 円
6	1,900,001 円～2,000,000 円	25,000 円	25,000 円
7	2,000,001 円～2,100,000 円	30,000 円	30,000 円
8	2,100,001 円～2,200,000 円	35,000 円	35,000 円
9	2,200,001 円～2,300,000 円	40,000 円	40,000 円
10	2,300,001 円～2,400,000 円	45,000 円	45,000 円
11	2,400,001 円～2,500,000 円	50,000 円	50,000 円
12	2,500,001 円～2,600,000 円	57,000 円	54,600 円
13	2,600,001 円～2,700,000 円	64,000 円	54,600 円
14	2,700,001 円～2,800,000 円	71,000 円	54,600 円
15	2,800,001 円～2,900,000 円	78,000 円	54,600 円
16	2,900,001 円～3,000,000 円	85,000 円	54,600 円
17	3,000,001 円～3,100,000 円	89,200 円	54,600 円
18	3,100,001 円以上	89,200 円	54,600 円

本施設を管轄する官庁が定めた料金です。

※ 本施設を管轄する官庁が定める基準の変更等により、遡って料金に変更される場合があります。

※ 途中にご利用契約が開始もしくは終了した場合、日割り計算を行いません。利用開始から利用された日数分をいただきます（1 円未満は切り捨てます）。入居後の外泊・入院等による不在期間は日割り計算を行いません。

② 生活費

生活費(介護度に関係なく)
48,764 円(1 ヶ月)

※ 1 1 月～3 月までは冬季加算として、1 ヶ月あたり 2,160 円が加算されます。

3. 居住に要する費用

① 居住に要する費用は毎月分割でお支払いいただきます。

② 月途中にご利用契約が開始もしくは終了した場合、日割り計算を行いません。利用開始から利用された日数分をいただきます。

③ 外泊・入院等による不在期間も居住に要する費用はお支払いいただきます。日割り

計算は行ないません。

- ④ 入居時に保証金として300,000円を預けていただきます。これは、契約終了時に利用料金の未納金及び居室修繕費用の発生により、清算又は返金いたします。

4. 合計ご利用料金

単位:円(30日で計算)

介護度	居住に要する費用	生活費	サービスの提供に要する費用	介護費		合計	その他実費費用
				1割負担分	上乗せ介護費		
自立	42,500	48,764	10,000～89,200	0	0	102,114～181,314	+実費
要支援1			10,000～54,600	7,847	70,000	179,961～224,561	
要支援2				12,484	70,000	184,598～229,198	
要介護1				20,972	70,000	193,086～237,686	
要介護2				23,362	70,000	195,476～240,076	
要介護3				25,859	70,000	197,903～242,563	
要介護4				28,177	70,000	200,291～244,891	
要介護5				30,638	70,000	202,752～247,352	

※ 介護費は、・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22単位／日・夜間看護体制加算9単位／日・生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位／月・科学的介護推進体制加算40単位／月・医療連携加算100単位／月・高齢者施設等感染対策向上加算10単位／月・生産性向上推進体制加算10単位／月・介護職員処遇改善加算12.8%を含む介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」が1割の分です。※

※介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」が2割・3割の方については料金が異なります。

5. 有料オプションサービス

種類	単位	料金（税込）	希望有無
通院(病院まで)の付き添い(送迎)	1回	3,300円	
外出同行援助(個別の希望)	1回	3,300円	
個別の希望の入浴(介助浴、週3回目～)	1回	1,100円	

洗濯サービス	1ヶ月	6,000円	
買い物代行	1回	550円	
貴重品の管理	1ヶ月	2,200円	
特別な室料 101号室	1日	550円	
特別な室料 105・106・109・206・207・210・ 307・308・311号室	1日	330円	
ご家族の食事代	朝食 昼食・夕食	250円 各600円	

※ その他

- ① ご希望の場合は事前にお申し込みください。
- ② ご家族の食事代を除いて、施設入居者ご本人のみのご利用に限りします。
- ③ 「ご入居者・ご家族の個別の希望に基づくもの」に限りします。
- ④ 交通費が発生するものに関しては、実費にてご負担いただきます。
- ⑤ イベント・小旅行等を有料で企画開催する場合があります。
- ⑥ 料金は、契約締結時の消費税率(10%)に基づいて記載しています。消費税率が変更になった場合は、改定の内容に応じて利用料金も変更になります。

6. 費用分担早見表

費用には、1～3の基本的な料金に含まれるものと、5のようにオプションとして基本的な料金に含まれないものがあります。

- ① 「利用料金に含まれるもの」… 日常生活に必要な諸費用のうち、ご利用者共通で必要とされる諸費用として、本施設から一律に提供されるもの。
- ② 「利用料金に含まれないもの」… 日常生活に必要な諸費用のうち、明らかに特定の個人の消費・所有と認められるもの。または、個人の嗜好性の強いもの。

分類	内容・内訳	利用料に	
		含まれる	含まれない
光熱水費	ユニット内の上下水道・電気	○	
	居室内の電気・水道料金（メーター管理）		○
器具・備品	お部屋の電球等消耗品		○
	共用部分の電球等消耗品	○	
介護・移動補助	紙おむつ等の介護消耗品		○
	個人のニーズに適応した福祉用具		○
	ベッド	○	
食事	食器類(共用物品)	○	
	食器類(個人用・居室内用)		○
排泄	トイレトペーパー(共用トイレ用)	○	
	トイレトペーパー(居室トイレ用)		○
	消臭剤(共用トイレ用)	○	

	消臭剤(居室トイレ用)		○
入浴	石鹸・シャンプー・リンス(共用)	○	
	石鹸・シャンプー・リンス(個人嗜好品)		○
	タオル(共用)	○	
	タオル(居室内・個人嗜好品)		○
洗面・脱衣	歯ブラシ・歯磨き粉		○
	ドライヤー(共有)	○	
	ドライヤー(居室用)		○
	体重計(共用)	○	
	体重計(居室用)		○
衣類	個人の日常衣類		○
洗濯	個人の日常衣類の洗濯		○
	シーツ・枕カバー・布団カバー(施設でリースしているものに限る)	○	
	個人所有でクリーニング業者に委託するもの		○
	その他、本施設の共用所有物	○	
身だしなみ	爪切り・耳かき(共用)	○	
	爪切り・耳かき(個人用)		○
	髭剃り		○
	化粧品		○
理容・美容	理髪・散髪・美容		○
寝具	布団・枕・ベッドパット(施設リース品に限る)	○	
	シーツ・枕カバー・布団カバー(施設でリースしているものに限る)	○	
医療	病院等受診に伴う医療費の自己負担		○
健康管理	救急箱(共用)	○	
	血圧計・体温計(共用)	○	
その他の日常生活品	ティッシュペーパー		○
	布巾類・ハンドペーパー・(共用)	○	
	布巾類・ハンドペーパー(居室用)		○
	靴類(個人用)		○
	新聞・雑誌・その他書類(個人用)		○
通信費	電話等通信費・インターネット料・郵便・宅配送料等		○
その他	その他、上記の基準・区分に当てはまらないもの、性格が曖昧なものについては、個別に本施設とご利用者・ご家族と協議します。		

ケアハウスカトレア神戸の利用料及びその他の費用について説明を受け、承諾し、同意します。

令和 7 年 月 日

契 約 者【入 居 者】

住所: _____

氏名: _____ ⑩

身 元 引 受 人

住所: _____

氏名: _____ ⑩

事 業 者

住所: 神戸市北区松宮台 1 丁目 37 番 2

事業者名: 社会福祉法人まなの会

ケアハウスカトレア神戸

代表者: 施設長 栢山 英 ⑩