

## 「ケアハウスカトレアすずらん台」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)
<input type="checkbox"/> 要支援 1	182 単位
<input type="checkbox"/> 要支援 2	311 単位
<input type="checkbox"/> 要介護 1	538 単位
<input type="checkbox"/> 要介護 2	604 単位
<input type="checkbox"/> 要介護 3	674 単位
<input type="checkbox"/> 要介護 4	738 単位
<input type="checkbox"/> 要介護 5	807 単位

  

加算区分	介護給付費単位
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位/日
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (II)	18 単位/日
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (III)	6 単位/日
<input type="checkbox"/> 夜間看護体制加算 (特定施設入居者生活介護のみ)	10 単位/日
<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算	12 単位/日
<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算 (II) ※個別機能訓練加算算定の場合	200 単位/月 ※100 単位/月
<input type="checkbox"/> 医療機関連携加算	80 単位/月
<input type="checkbox"/> 退院・退所時連携加算 (特定施設入居者生活介護のみ)	30 単位/日
<input type="checkbox"/> 入居継続支援加算 (特定施設入居者生活介護のみ)	36 単位/日
<input type="checkbox"/> 若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日
<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理体制加算	30 単位/月
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	40 単位/月
<input type="checkbox"/> ADL維持等加算 (I)	30 単位/月
<input type="checkbox"/> ADL維持等加算 (II) (特定施設入居者生活介護のみ)	60 単位/月
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算	合計単位数に 8.2%を乗じた単位
<input type="checkbox"/> 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	合計単位数に 1.8%を乗じた単位
<input type="checkbox"/> 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	合計単位数に 1.2%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	7,028円	7,502円	7,738円
要支援 2	11,216円	11,989円	12,374円
要介護 1	18,910円	20,232円	20,893円
要介護 2	21,053円	22,528円	23,265円
要介護 3	23,326円	24,962円	25,781円
要介護 4	25,403円	27,188円	28,081円
要介護 5	27,643円	29,588円	30,560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10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80単位/月・口腔衛生管理体制加算30単位/月・介護職員処遇改善加算8.2%・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ1.8%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。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	14,057円	15,003円	15,475円
要支援 2	22,432円	23,977円	24,748円
要介護 1	37,820円	40,464円	41,785円
要介護 2	42,106円	45,055円	46,530円
要介護 3	46,651円	49,924円	51,562円
要介護 4	50,805円	54,376円	56,162円
要介護 5	55,285円	59,176円	61,122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	21,085円	22,504円	23,213円

要支援 2	33,647円	35,965円	37,122円
要介護 1	56,730円	60,695円	62,678円
要介護 2	63,158円	67,582円	69,795円
要介護 3	69,976円	74,886円	77,343円
要介護 4	76,208円	81,564円	84,243円
要介護 5	82,927円	88,764円	91,683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(上乘せ介護サービス費)

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、「上乘せ介護サービス費」が発生します。

(消費税非課税)

要介護認定	上乘せ介護サービス費(1ヶ月につき)
要支援1	90,000円
要支援2	90,000円
要介護1	90,000円
要介護2	90,000円
要介護3	90,000円
要介護4	90,000円
要介護5	90,000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、上乘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。

## 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	26,900 円
8	2,100,001 円～2,200,000 円	35,000 円	26,900 円
9	2,200,001 円～2,300,000 円	40,000 円	26,900 円
10	2,300,001 円～2,400,000 円	45,000 円	26,900 円
11	2,400,001 円～2,500,000 円	50,000 円	26,900 円
12	2,500,001 円～2,600,000 円	57,000 円	26,900 円
13	2,600,001 円～2,700,000 円	61,500 円	26,900 円
14	2,700,001 円～2,800,000 円	61,500 円	26,900 円
15	2,800,001 円～2,900,000 円	61,500 円	26,900 円
16	2,900,001 円～3,000,000 円	61,500 円	26,900 円
17	3,000,001 円～3,100,000 円	61,500 円	26,900 円
18	3,100,001 円以上	61,500 円	26,900 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。
- ※ 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。(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)
46,940 円(1ヶ月)

- ※ 11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	70,000	46,940	10,000～ 61,500	0	0	126,940～ 178,440	+実費
要支援 1			10,000～ 26,900	7,502	90,000	224,442～ 241,342	
要支援 2				11,989	90,000	228,929～ 245,829	
要介護 1				20,232	90,000	237,172～ 254,072	
要介護 2				22,528	90,000	239,468～ 256,368	
要介護 3				24,962	90,000	241,902～ 258,802	
要介護 4				27,188	90,000	244,128～ 261,028	
要介護 5				29,588	90,000	246,528～ 263,428	

※ 上記表の「介護費」1割負担分は、毎月主に加算されるもの（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 10 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 80 単位／月・口腔衛生管理体制加算 30 単位／月・介護職員処遇改善加算 8.2%・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 1.8%を含む）を計上しています。実際の請求額とは差が生じることがあります。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 313・320・401・403・413・420号室	1日	440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すずらん台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 年 月 日

契約者【入居者】

住所: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ (印)

身元引受人

住所: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ (印)

事業者

住所: 神戸市北区鈴蘭台北町1丁目21番10

事業者名: 社会福祉法人まなの会

ケアハウスカトレアすずらん台

代表者: 施設長 高階 和洋 (印)

平成29年10月  
平成30年4月改定  
令和元年10月改定  
令和2年5月改定  
令和3年4月改定