

1. 基本サービス料金

(1) 施設利用料（要介護の方）

① すべてのご利用者様対象

	個室・多床室(2人・4人部屋) ※単位:円					加算要件
	介護 単位数	基本利用料金	一割負担額	二割負担額	三割負担額	
		※1日の料金となります。				
要介護 1	603	6,693	670	1,339	2,008	
要介護 2	672	7,459	746	1,492	2,238	
要介護 3	745	8,269	827	1,654	2,481	
要介護 4	815	9,046	905	1,810	2,714	
要介護 5	884	9,812	982	1,963	2,944	
看護体制加算(Ⅰ)	4	44	5	9	14	・常勤看護師1名以上配置
看護体制加算(Ⅱ)	8	88	9	18	27	・看護師配置基準+1名以上を配置 ・24時間の連絡体制
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	15	166	17	34	50	・夜勤職員の規定以上の配置 ・喀痰吸引登録事業者で実施可能職員を配置
機能訓練体制加算	12	133	14	27	40	・常勤機能訓練指導員を1名以上配置
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	111	12	23	34	・介護ロボットやICT等の活用
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	244	25	49	74	・介護福祉士を80%以上配置
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	199	20	40	60	・介護福祉士を50%以上配置
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	算定単位数合計に対して140/1,000の単位数（1月につき）					・介護職員の賃金改善を計画的に実施 R6.6月より

※施設利用料については、所得に応じた減免措置制度があります。

② 対象ご利用者様のみ

	介護 単位数	基本利用料金	一割負担額	二割負担額	三割負担額	
送迎(片道)	184	送迎を行う場合	2,042	205	409	613
緊急短期入所受入加算	90	(入所より原則7日、やむを得ない場合14日が上限)	999	100	200	300

○居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所を緊急に利用した場合。

(2) 施設利用料（要支援の方）

① すべてのご利用者様対象

	個室・多床室(2人・4人部屋) ※単位:円					加算要件
	介護 単位数	基本利用料金	一割負担額	二割負担額	三割負担額	
		※1日の料金となります。				
要支援 1	451	5,006	501	1002	1502	
要支援 2	561	6,227	623	1,246	1,868	
機能訓練体制加算	12	133	14	27	40	・常勤機能訓練指導員を1名以上配置
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	111	12	23	34	・介護ロボットやICT等の活用
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	244	25	49	74	・介護福祉士を80%以上配置
サービス提供加算(Ⅱ)	18	199	20	40	60	・介護福祉士を50%以上配置
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	算定単位数合計に対して140/1,000の単位数（1月につき）					・介護職員の賃金改善を計画的に実施 R6.6月より

※施設利用料については、所得に応じた減免措置制度があります。

②対象ご利用者様のみ

基本利用料金 一割負担額 二割負担額 三割負担額

送迎(片道)	184	送迎を行う場合	2,042	205	409	613
--------	-----	---------	-------	-----	-----	-----

(3) 居住費・食費の負担額（介護保険対象外）

利用者負担段階	対象者		居住費/日額		食費/日額
			多床室	従来型個室	
第一段階	生活保護受給者		0	380	300
第二段階	市町村税本人非課税	高齢福祉年金受給者	430	480	600
第三段階(1)		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方			
第三段階(2)	市町村税世帯非課税	課税年金収入80万円超120万円以下の方	430	880	1,000
第四段階		課税年金収入120万円超の方	430	880	1,300
第四段階	上記以外の方		915	1,231	2,045

食費2,045円の内訳:朝食 595円・昼食 725円・夕食 725円

2. その他サービス料金 (単位:円)

(1) サービス費用

サービス項目	サービス内容	単位	金額
電気代	居室に電化製品をお持ちの場合	1製品1日	80
テレビレンタル		1日	100
理美容代	出張理容業者を利用の場合	1回	実費
趣味・嗜好品			実費
嗜好食の提供費	ご希望により主食をパン食に変更して提供致します。	1食	60

※その他、個別にご希望されたサービス、物品等については、その都度実費をいただきます。

(2) キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

ご利用の前日以降のキャンセルの場合	予定された施設利用料金の10%
-------------------	-----------------

3. お支払方法

利用料は月末に精算し翌月の中頃にご請求の後、ご指定口座から引き落としをさせていただきます。

上記の同意を証する為、本書2部を作成し、事業者、ご契約者様にご署名捺印又は記名捺印の上、各1部を保有します。

令和 年 月 日

事業者説明者 特別養護老人ホーム パール代官山	ご契約者 (ご利用者)	住所
生活相談員 稲田剛 杉山武 武井健一郎		氏名 ㊟
事業者 社会福祉法人 パール	代理人 (立会人、ご家族等)	住所
理事長 新谷 弘子		氏名 ㊟
		契約者(利用者)とのご関係

