

別紙1

介護保険の給付対象サービス利用料金 (地域区分5級地 1単位×10.55円)

要介護	利用費 (1日)	負担限度額段階	居住費	食費	1日あたり合計	
要支援1	558	円	第1段階	880	300	1,738
			第2段階	880	600	2,038
			第3段階①	1,370	1,000	2,928
			第3段階②	1,370	1,300	3,228
			第4段階	2,500	1,500	4,558
要支援2	692	円	第1段階	880	300	1,872
			第2段階	880	600	2,172
			第3段階①	1,370	1,000	3,062
			第3段階②	1,370	1,300	3,362
			第4段階	2,500	1,500	4,692
要介護1	742	円	第1段階	880	300	1,922
			第2段階	880	600	2,222
			第3段階①	1,370	1,000	3,112
			第3段階②	1,370	1,300	3,412
			第4段階	2,500	1,500	4,742
要介護2	814	円	第1段階	880	300	1,994
			第2段階	880	600	2,294
			第3段階①	1,370	1,000	3,184
			第3段階②	1,370	1,300	3,484
			第4段階	2,500	1,500	4,814
要介護3	893	円	第1段階	880	300	2,073
			第2段階	880	600	2,373
			第3段階①	1,370	1,000	3,263
			第3段階②	1,370	1,300	3,563
			第4段階	2,500	1,500	4,893
要介護4	968	円	第1段階	880	300	2,148
			第2段階	880	600	2,448
			第3段階①	1,370	1,000	3,338
			第3段階②	1,370	1,300	3,638
			第4段階	2,500	1,500	4,968
要介護5	1,041	円	第1段階	880	300	2,221
			第2段階	880	600	2,521
			第3段階①	1,370	1,000	3,411
			第3段階②	1,370	1,300	3,711
			第4段階	2,500	1,500	5,041

限度額適用認定外 食事費用内訳 朝食360円 昼食570円 夕食570円

ご契約者の状況に応じ、頂く介護保険の給付対象加算 (地域区分5級地 1単位×10.55円)

送迎加算	184単位/回	片道につき	片道194円
看護体制加算Ⅰ	4単位/日	1日あたり	1日4円
療養食加算	8単位/回	対象者のみ1日3回を限度	1日25円
介護職員処遇改善Ⅱ	13.60%	1ヶ月の総単位数に乗じる	

* 介護保険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します。

別紙2

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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。

サービスの種類	内容	利用料金	確認欄☑
特別な食事等	ご契約者のご希望に基づき 特別な食事（嚥下食）を提供	実費	
	行事食	110円	
	急な自己都合のキャンセルの場合 （入院・死去以外）	1日分の食事代	
理容・美容	理容師、美容師の出張による 理髪サービス（調髪、顔剃り等）	カット2,000円/1回 顔剃り 550円/1回	
貴重品の管理	ご契約者の希望により貴重品管理サービスを ご利用頂けます。	1,000円/月（長期） 35円/日（短期）	
レクリエーション、クラブ活動	ご契約者の希望によりレクリエーションや クラブ活動に参加して頂くことができます。	材料代等の実費	
複写物の交付	ご契約者はサービス提供の記録を閲覧できますが、 複写物を必要とする場合には実費をご負担頂きます。	10円/1枚	
契約者の希望によって 日常生活上必要となる 諸費用	病院・外出等の送迎費（距離による）	介護士1,500円～2,500円/1時間 看護職員2,500円/1時間	
	病院・外出等の付添	介護士1,000円/1時間 看護職員2,500円/1時間	
	買い物代行費（近隣のみ）	550円/1回	
	薬受取代行の交通費	330円/1回	
	居室で使用する電化製品の電気代	55円/1日	
	嗜好品代 （コーヒー、紅茶、ココア、緑茶、カルピス等）	230円/1日	
日用品 （布おしぼり、ペーパータオル、 歯ブラシ、歯磨き粉、その他 必要に応じて入れ歯洗浄剤等）	130円/1日		

* 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する事があります。
その場合事前に変更の内容と変更する事由について、ご説明致します。

上記内容に同意しました。

ご家族様氏名

①

（続柄

）