

指定介護老人福祉施設  
契約書 別紙

社会福祉法人 長寿村  
指定介護老人福祉施設 竹の塚翔裕園



【契約書別紙】

1 担当者（生活相談員または介護支援専門員）

氏名

内線

2 提供するサービスの内容

（１） 居室

個室（ユニット型）個室となります。

居住費は室料及び光熱水費相当をお支払いいただきます。

（２） 食事

朝食 7：40から 昼食 12：00から

間食 15：00から 夕食 18：00から

原則、各ユニットの共同生活室にて、おとりいただきます。

※ 下記の負担限度額（第1段階から第3段階の方）は、負担額の軽減制度（補足給付）による、減額認定証をお持ちの場合に適用される各段階に応じた居住費及び食費の金額となります。

※ 外出等で施設の食事をとらない場合は、前日の午後6時までにご連絡をお願いいたします。

| ②居住費 及び ③食費<br>1日あたり |       | ②居住費    | ③食費    |
|----------------------|-------|---------|--------|
|                      |       | ユニット型個室 |        |
| 通常料金（第4段階）           |       | ¥2,436  | ¥1,750 |
| 負担限度額                | 第1段階  | ¥880    | ¥300   |
|                      | 第2段階  | ¥880    | ¥390   |
|                      | 第3段階① | ¥1,370  | ¥650   |
|                      | 第3段階② | ¥1,370  | ¥1,360 |

（３） 入浴

週に最低2回入浴していただけます。

ただし状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

（４） 介護

施設介護サービス計画に沿って下記の介護を行います。

食事・着替え・排泄・体位交換・施設内の移動の付き添い等の介助

（５） 機能訓練

5階の訓練室または居室にて機能訓練を行います。

（６） 生活相談

常勤の生活相談員に、生活に関する相談ができます。

（７） 健康管理

当施設では、年1回の健康診断を行います。

また、毎週木曜日13：30から15：30に診察室にて医師による診察や健康相談サービスを受けることができます。

（８） 理美容サービス

当施設では月4回、毎週火曜日に理美容サービスを実施しております。

料金は別途かかります。

(9) 年金等の行政手続きの代行

年金の受給のための手続きの代行等を施設にて行っております。ご希望の際は職員に申し出下さい。ただし、手続きに係る経費はその都度お支払いいただきます。

(10) その他

日常生活に係る費用等は別途規程により実費をお支払いいただきます。

### 3 利用料金

介護保険法が定める法定料金（要介護度に応じた保険給付の1割もしくは2割もしくは3割負担分）及び、施設と入居者の契約に基づく、居住費・食費・その他日常生活費等（入居者負担分）は、下記のとおりとなります。

基本利用料（保険給付の1割負担分・2割負担分・3割負担分／1日あたり）

| 費 目                    | 負担割合 | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|------------------------|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 介護保険サービス費<br>(ユニット型個室) | 1割   | 731円   | 807円   | 889円   | 966円   | 1,041円 |
|                        | 2割   | 1,461円 | 1,614円 | 1,777円 | 1,932円 | 2,082円 |
|                        | 3割   | 2,191円 | 2,420円 | 2,666円 | 2,898円 | 3,123円 |

加算利用料（保険給付の1割負担分・2割負担分・3割負担分）

| 費 用           | 金額（1割） | 金額（2割） | 金額（3割） | 加算単位  | 内容の説明                                                                                                                          |
|---------------|--------|--------|--------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 福祉施設初期加算      | 33円    | 66円    | 99円    | 1日につき | 入所から30日間に限り加算されます                                                                                                              |
| 福祉施設外泊時<br>加算 | 269円   | 537円   | 805円   | 1日につき | 病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊をした場合に加算されます                                                                                        |
| 個別機能訓練加算<br>Ⅰ | 13円    | 26円    | 39円    | 1日につき | 個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービスの提供を行った場合に加算されます                                                                                     |
| 個別機能訓練加算<br>Ⅱ | 22円    | 44円    | 66円    | 1月につき | 上記の要件に加え、個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に加算されます                                                      |
| 個別機能訓練加算<br>Ⅲ | 22円    | 44円    | 66円    | 1月につき | 入所者ごとに理学療法士等が個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有し、その情報を踏まえ個別機能訓練計画書を見直し、内容について |

|                   |       |        |        |                 |                                                                                                                             |
|-------------------|-------|--------|--------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |       |        |        |                 | 理学療法士等の関係職種間で共有している場合に加算されます                                                                                                |
| 精神科医療養<br>指導加算    | 6 円   | 11 円   | 17 円   | 1 日につき          | 精神科医による診察を月 2 回以上受けられる体制を整備した場合に加算されます                                                                                      |
| 栄養マネジメント<br>強化加算  | 12 円  | 24 円   | 36 円   | 1 日につき          | 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50 で除して得た数以上配置、低栄養状態のリスクが高い入所者に医師、管理栄養士等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、ミールラウンド週 3 回以上行い、栄養状態等踏まえた食事調整を実施した場合に加算されます |
| 療養食加算             | 7 円   | 13 円   | 20 円   | 1 回につき<br>3 回限度 | 医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合に加算されます                                                                                                 |
| 外泊時在宅<br>サービス利用費用 | 611 円 | 1221 円 | 1832 円 | 1 日につき          | 居宅における外泊を認め、施設により提供される在宅サービスを利用した場合に算定されます                                                                                  |
| 経口移行加算            | 31 円  | 61 円   | 92 円   | 1 日につき          | 経管により食事を摂取する入居者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合に加算されます                                                                   |
| 経口維持加算Ⅰ           | 436 円 | 872 円  | 1308 円 | 1 月につき          | 摂食機能障害を有する者に対し、食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成し、計画に従い栄養管理を行う場合に加算されます                                                               |
| 経口維持加算Ⅱ           | 109 円 | 218 円  | 327 円  | 1 月につき          | 上記要件に加え、食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に加算されます。                                                                      |
| 口腔衛生管理加算<br>Ⅰ     | 99 円  | 197 円  | 295 円  | 1 月につき          | 口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上実施した場合に加算されます                      |
| 口腔衛生管理加算<br>Ⅱ     | 120 円 | 240 円  | 360 円  | 1 月につき          | 上記の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって必要な情報を活用した場合に加算されます                                                 |

|                 |       |       |       |                           |                                                                                                                 |
|-----------------|-------|-------|-------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 退所時栄養情報連携加算     | 77 円  | 153 円 | 229 円 | 1 月につき<br>1 回を限度          | 厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者に管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合に加算されます                    |
| 再入所時栄養連携加算      | 218 円 | 436 円 | 654 円 | 入所者 1 人<br>につき 1 回<br>を限度 | 入院し、施設入所時とは異なる栄養管理が必要となった場合であって、管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、栄養管理について相談の上、栄養ケア計画を作成した場合に加算されます                        |
| 在宅復帰支援機能加算      | 11 円  | 22 円  | 33 円  | 1 日につき                    | 退所後の在宅生活について本人・家族等の相談、支援を行うとともに、居宅介護支援事業者や主治医との連携を図るなど、在宅復帰支援を積極的に行い、かつ一定割合以上の在宅復帰を実現している施設について加算されます           |
| 在宅・入所相互利用加算     | 44 円  | 88 円  | 131 円 | 1 日につき                    | 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び3カ月を限度とした入所期間を定めて、介護老人福祉施設の居室を計画的に利用する場合に加算されます                                   |
| ADL 維持等加算<br>Ⅰ  | 4 円   | 7 円   | 10 円  | 1 月につき                    | 利用者の総数が 10 人以上であり、ADL 値を測定し厚生労働省に提出、ADL 利得が平均して得た値が基準を上回っていた場合に加算されます                                           |
| ADL 維持等加算<br>Ⅱ  | 7 円   | 13 円  | 20 円  | 1 月につき                    | 上記要件に加え、評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が基準を上回っていた場合に加算されます                                                              |
| 褥瘡マネジメント<br>加算Ⅰ | 4 円   | 7 円   | 10 円  | 1 月につき                    | 施設入所時に評価するとともに少なくとも 3 月に 1 回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出。褥瘡管理の実施にあたり情報を活用。医師を含めた多職種が共同して、褥瘡ケア計画を作成、見直しをしていた場合に加算されます |
| 褥瘡マネジメント<br>加算Ⅱ | 15 円  | 29 円  | 43 円  | 1 月につき                    | 上記要件に加え、施設入所時等の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡発症のない事とした場合に加算されます                                                |

|          |        |        |        |                                     |                                                                                                                             |
|----------|--------|--------|--------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 排せつ支援加算Ⅰ | 11 円   | 22 円   | 33 円   | 1 月につき                              | 医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価し、その結果を厚生労働省に提出し、情報等を活用。多職種で連携し計画作成、支援を継続した場合に加算されます                                                |
| 排せつ支援加算Ⅱ | 17 円   | 33 円   | 49 円   | 1 月につき                              | 上記要件に加え、適切な対応を行う事により、要介護状態の軽減が見込まれる者について改善等している場合に加算されます                                                                    |
| 排せつ支援加算Ⅲ | 22 円   | 44 円   | 66 円   | 1 月につき                              | 上記要件に加え、適切な対応を行う事により、要介護状態の軽減が見込まれる者についてさらに改善している場合に加算されます                                                                  |
| 看取り介護加算Ⅰ | 79 円   | 157 円  | 236 円  | 死亡日以前<br>31 日以上<br>45 日以下<br>1 日につき | 医師が終末期にあると判断した入所者について、医師、看護師、生活相談員、介護職員等が共同して、本人または家族等の同意を得ながら「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った看取り介護を行った場合に加算されます |
|          | 157 円  | 314 円  | 471 円  | 死亡日以前<br>4 日以上<br>30 日以下<br>1 日につき  |                                                                                                                             |
|          | 742 円  | 1483 円 | 2224 円 | 死亡日以前 2 日<br>又は 3 日<br>1 日につき       |                                                                                                                             |
|          | 1396 円 | 2791 円 | 4186 円 | 死亡日<br>1 日につき                       |                                                                                                                             |
| 看取り介護加算Ⅱ | 79 円   | 157 円  | 236 円  | 死亡日以前<br>31 日以上<br>45 日以下<br>1 日につき | 上記要件に加え、緊急時の情報共有の方法及び 曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法などについて、具体的な取り決めがなされている場合に加算されます                                                      |
|          | 157 円  | 314 円  | 471 円  | 死亡日以前<br>4 日以上<br>30 日以下<br>1 日につき  |                                                                                                                             |
|          | 851 円  | 1701 円 | 2551 円 | 死亡日以前 2 日<br>又は 3 日<br>1 日につき       |                                                                                                                             |

|                  |        |        |        |                           |                                                                                                                                                                                         |
|------------------|--------|--------|--------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | 1723 円 | 3445 円 | 5167 円 | 死亡日<br>1 日につき             |                                                                                                                                                                                         |
| 退所前訪問相談<br>援助加算  | 502 円  | 1003 円 | 1505 円 | 入所中 1 回<br>(又は 2 回)<br>限度 | 退所前後に訪問相談を行った場合に加算<br>されます                                                                                                                                                              |
| 退所後訪問相談<br>援助加算  | 502 円  | 1003 円 | 1505 円 | 退所後 1 回<br>限度             | 退所前後に訪問相談を行った場合に加算<br>されます                                                                                                                                                              |
| 退所時相談援助<br>加算    | 436 円  | 872 円  | 1308 円 | 退所時 1 回<br>限度             | 家族に対する退所後の療養上の相談援助<br>を行った場合に加算されます                                                                                                                                                     |
| 退所前連携加算          | 545 円  | 1090 円 | 1635 円 | 1 回限度                     | 退所に先立って居宅介護支援事業者へ退<br>所後のサービス利用について文書による<br>情報を提供し、連携して調整を行った場<br>合に加算されます                                                                                                              |
| 退所時情報連携加<br>算    | 273 円  | 545 円  | 818 円  | 入所者 1 人<br>につき 1 回<br>を限度 | 入所者が退所し、医療機関に入院する場<br>合において、医療機関に対して入所者の<br>心身の状況、生活歴等の情報を提供した<br>上で入所者の紹介を行った場合に加算さ<br>れます                                                                                             |
| 協力医療機関連携<br>加算Ⅰ  | 55 円   | 109 円  | 164 円  | 1 月につき                    | 協力医療機関との間で、入所者の病歴等<br>の情報を共有する会議を定期的に開催し<br>た場合に加算されます                                                                                                                                  |
| 協力医療機関連携<br>加算Ⅱ  | 6 円    | 11 円   | 17 円   | 1 月につき                    | 上記要件の協力医療機関が運営基準等の<br>規定を満たしていない場合                                                                                                                                                      |
| 障害者生活支援<br>体制加算Ⅰ | 29 円   | 57 円   | 85 円   | 1 日につき                    | 入所障害者数が 15 名以上に加え、入所<br>者総数の 30% 以上の場合に加算されま<br>す                                                                                                                                       |
| 障害者生活支援<br>体制加算Ⅱ | 45 円   | 90 円   | 134 円  | 1 日につき                    | 入所障害者数が入所者総数の 50% 以<br>上、かつ、障害者支援専門員を 2 名以上<br>配置した場合に加算されます                                                                                                                            |
| 日常生活継続支援<br>加算Ⅱ  | 51 円   | 101 円  | 151 円  | 1 日につき                    | 次のいずれにも該当する場合に加算され<br>ます ①新規入所者のうち要介護 4～5<br>の割合が 70% 以上又は認知症日常生活<br>自立度Ⅲ以上の割合が 65% 以上又は入<br>所者総数のうち痰吸引等のケアを必要と<br>する入所者割合が 15% 以上<br>②介護福祉士を入所者の数が 6 又はその<br>端数を増すごとに 1 以上配置しているこ<br>と |



|                  |        |        |        |               |                                                                                      |
|------------------|--------|--------|--------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 看護体制加算Ⅰ口         | 5 円    | 9 円    | 13 円   | 1 日につき        | 常勤の看護師 1 名以上配置している場合に加算されます                                                          |
| 看護体制加算Ⅱ口         | 9 円    | 18 円   | 27 円   | 1 日につき        | 看護職員を最低基準配置よりも 1 名以上、上回って配置し且つ医療機関との連携により 24 時間の連絡体制を確保していること                        |
| 夜勤職員配置加算Ⅱ口       | 20 円   | 40 円   | 59 円   | 1 日につき        | 夜勤を行う介護、看護職員が最低基準配置を 1 人以上、上回っている場合に加算されます                                           |
| 夜勤職員配置加算Ⅳ口       | 23 円   | 46 円   | 69 円   | 1 日につき        | 上記要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合に加算されます                   |
| 若年性認知症入所者受入加算    | 131 円  | 262 円  | 393 円  | 1 日につき        | 若年性認知症を受入れ本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合に加算されます                                        |
| 常勤医師配置加算         | 28 円   | 55 円   | 82 円   | 1 日につき        | 常勤の医師を配置した場合に加算されます                                                                  |
| 配置医師緊急時対応加算      | 355 円  | 709 円  | 1063 円 | 配置医師の勤務時間外の場合 | 配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜、医師の勤務時間外に施設を訪問し入所者の診療を行った場合に加算されます                           |
|                  | 709 円  | 1417 円 | 2126 円 | 早朝・夜間 1 回につき  |                                                                                      |
|                  | 1417 円 | 2834 円 | 4251 円 | 深夜 1 回につき     |                                                                                      |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 218 円  | 436 円  | 654 円  | 1 日につき        | 医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入居することが適当であると判断した者に対し、入居サービスを行った場合に加算されます     |
| 安全対策体制加算         | 22 円   | 44 円   | 66 円   | 入所時 1 回<br>限度 | 事故の発生又は再発を防止する為、指針の整備や従業員に対する研修の定期的な実施をした場合に加算されます                                   |
| 自立支援促進加算         | 306 円  | 611 円  | 916 円  | 1 月につき        | 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うと共に評価見直しを行い、多職種共同で自立支援に係る支援計画を策定しケアを実施した場合に加算されます |

|              |       |       |       |        |                                                                                                                                                                                                   |
|--------------|-------|-------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ | 44 円  | 88 円  | 131 円 | 1 月につき | 入所者ごとの ADL 値、栄養状態等の状況そのほかの入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出、必要に応じてサービス計画を見直すなど情報活用していた場合に加算されます                                                                                                        |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ | 66 円  | 131 円 | 197 円 | 1 月につき | 上記要件に加え、基本的な情報として疾病の状況等厚生労働省に提出、必要に応じてサービス計画を見直すなど情報活用していた場合に加算されます                                                                                                                               |
| 生活機能向上連携加算   | 218 円 | 436 円 | 654 円 | 1 月につき | リハビリテーションを実施している事業所又は医療施設の理学療法士等が、施設等を訪問し、職員と共同で、アセスメントを行い、個別の機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、訓練等を実施した場合に加算されます（生活機能向上連携加算Ⅱ）                                                                                  |
|              | 109 円 | 218 円 | 327 円 | 1 月につき | 上記要件につき、個別機能訓練加算算定している場合（生活機能向上連携加算Ⅰ）                                                                                                                                                             |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ   | 4 円   | 7 円   | 10 円  | 1 日につき | 利用者総数のうち、認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上。認知症介護実践リーダー研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実践している場合に加算されます |
| 認知症専門ケア加算Ⅱ   | 5 円   | 9 円   | 13 円  | 1 日につき | 上記要件に加え、認知症介護指導者研修を修了している者を 1 名以上配置し、事業者又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。<br>当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し実施している場合に加算されます                                                                        |

|                     |       |        |        |                            |                                                                                                                                        |
|---------------------|-------|--------|--------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 認知症チームケア<br>推進加算Ⅰ   | 164 円 | 327 円  | 491 円  | 1 月につき                     | 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを提供した場合に加算されます                                                                                        |
| 認知症チームケア<br>推進加算Ⅱ   | 131 円 | 262 円  | 393 円  | 1 月につき                     | 上記要件に加え、認知症介護に係る専門的な研修を修了しているもの                                                                                                        |
| 特別通院送迎              | 648 円 | 1295 円 | 1943 円 | 1 月につき                     | 透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して通院のため送迎を行った場合に加算されます                                                                |
| 高齢者施設等感染<br>対策向上加算Ⅰ | 11 円  | 22 円   | 33 円   | 1 月につき                     | 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保し、診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修または訓練に年1回以上参加している場合に加算されます |
| 高齢者施設等感染<br>対策向上加算Ⅱ | 6 円   | 11 円   | 17 円   | 1 月につき                     | 診療報酬における感染対策に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に加算されます                                                          |
| 新興感染症等施設<br>療養費     | 262 円 | 524 円  | 785 円  | 1 月につき<br>連続する5日<br>を限度として | 入所者が感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、施設サービスを行った場合に加算されます                                           |
| 生産性向上推進体<br>制加算     | 109 円 | 218 円  | 327 円  | 1 月につき                     | 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合に加算されます                                |
|                     | 11 円  | 22 円   | 33 円   | 1 月につき                     | Iは、上記の要件を満たし、データにより業務改善の取り組みによる成果が確認された場合に加算されます                                                                                       |
| サービス提供体制<br>強化加算Ⅰ   | 24 円  | 48 円   | 72 円   | 1 日につき                     | 介護職員のうち介護福祉士 80%以上又は勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上に該当した場合加算されます                                                                                  |

|                    |                                                                                                     |      |      |        |                                                                                        |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| サービス提供体制<br>強化加算Ⅱ  | 20 円                                                                                                | 40 円 | 59 円 | 1 日につき | 介護職員のうち介護福祉士 60%以上に<br>該当した場合加算されます                                                    |
| サービス提供体制<br>強化加算Ⅲ  | 7 円                                                                                                 | 13 円 | 20 円 | 1 日につき | 介護職員のうち介護福祉士 50%以上又<br>は常勤職員 75%以上又はサービスを直<br>接提供する職員のうち勤続 7 年以上<br>30%以上に該当した場合加算されます |
| 介護職員等処遇改<br>善加算 ※1 | 処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単<br>位数に下記の加算率を乗じます<br>(Ⅰ) 140/1000<br>(Ⅱ) 136/1000<br>(Ⅲ) 113/1000<br>(Ⅳ) 90/1000 |      |      | 1 月につき | 介護職員の安定的な処遇改善を図るため<br>の環境整備とともに、介護職員の賃金改<br>善に充てることを目的とした加算です                          |

※ 上記の金額は1日あたりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。(消費税は非課税です)

※1 個別の介護度及び加算の請求項目によって金額が異なります。

自己負担利用料（保険給付対象外の負担分）

| 区 分 |         | 費用の内容                          | 日額（※負担限度額） |           |
|-----|---------|--------------------------------|------------|-----------|
| 居住費 | ユニット型個室 | 室料および光熱水費相当<br>（基準費用額：2,066 円） | 1 段階       | ※ 880 円   |
|     |         |                                | 2 段階       | ※ 880 円   |
|     |         |                                | 3 段階①      | ※ 1,370 円 |
|     |         |                                | 3 段階②      | ※ 1,370 円 |
|     |         |                                | 4 段階       | 2,436 円   |
| 食 費 |         | 食材料費に係る費用相当<br>（基準費用額：1,445 円） | 1 段階       | ※ 300 円   |
|     |         |                                | 2 段階       | ※ 390 円   |
|     |         |                                | 3 段階①      | ※ 650 円   |
|     |         |                                | 3 段階②      | ※ 1,360 円 |
|     |         |                                | 4 段階       | 1,750 円   |

その他の日常生活費及び特別なサービスの利用料

| 費 目      | 金 額                | 内容の説明                                                                                                  |
|----------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 嗜好・補助食品代 | 実費                 | 入居者の希望による嗜好・補助食品を提供した場合                                                                                |
| 教養娯楽費    | 実費／1 回             | 希望によって参加されるクラブ活動や行事の材料費等                                                                               |
| 理美容代     | 2,500 円／回<br>（カット） | 理美容をご利用時<br>パーマ 5,000 円、毛染め 5,000 円<br>顔そり 500 円                                                       |
| その他の費用   | 実費                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の選択によって使用する電気製品代</li> <li>希望によって参加する観劇、小旅行、講習等の費用</li> </ul> |

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、入居者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日

令和      年      月      日

契約者氏名

事業者

(事業者名)      社会福祉法人 長寿村 竹の塚翔裕園

(事業所番号 1372107423 )

(住 所)      東京都足立区竹の塚7丁目19番14号

(代表者氏名)      理事長      神 成 裕 介      印

入居者

(住 所)

(氏 名)      印

保証人

(住 所)

(氏 名)      印