

## サービス利用料金表(入所)

### ① 介護保険給付対象サービス

介護度に応じたサービス利用料金のうち、「介護保険負担割合証」に記載されている「利用者の負担割合」に応じた額がご利用者負担となります。

#### 利用者負担割合 1割 の場合

要介護度	1	2	3	4	5
基準単位(1日当り)	670 単位	740 単位	815 単位	886 単位	955 単位
利用者負担額(1日当り)	731 円	807 円	889 円	966 円	1,041 円
利用者負担額(1月当り)	21,930 円	24,210 円	26,670 円	28,980 円	31,230 円

※1ヶ月30日で計算されています。

#### 利用者負担割合 2割 の場合

要介護度	1	2	3	4	5
基準単位(1日当り)	670 単位	740 単位	815 単位	886 単位	955 単位
利用者負担額(1日当り)	1,461 円	1,614 円	1,777 円	1,932 円	2,082 円
利用者負担額(1月当り)	43,830 円	48,420 円	53,310 円	57,960 円	62,460 円

※1ヶ月30日で計算されています。

#### 利用者負担割合 3割 の場合

要介護度	1	2	3	4	5
基準単位(1日当り)	670 単位	740 単位	815 単位	886 単位	955 単位
利用者負担額(1日当り)	2,191 円	2,420 円	2,666 円	2,898 円	3,123 円
利用者負担額(1月当り)	65,730 円	72,600 円	79,980 円	86,940 円	93,690 円

※1ヶ月30日で計算されています。

### ② 加算

加算項目	1日当り (単位)	利用者負担日額(円)			内容説明
		1割負担	2割負担	3割負担	
看護体制加算(Ⅰ)	4	5	9	14	常勤の看護師を1名以上配置している場合。
看護体制加算(Ⅱ)	8	9	18	27	看護職員を利用者25人に対して1人以上配置して、看護職員により24時間の連絡体制を確保している場合。
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18	20	40	59	①i~ii満たす場合、夜勤職員を人員基準を0.9以上上回る場合。 i見守り機器を利用者10%に設置 ii見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会設置、必要な検討 ②i~iii満たす場合、夜勤職員を人員基準を0.6人以上上回る場合。 i見守り機器を全利用者に設置 ii夜勤職員が情報通信機器使用、職員連携が図れる iii見守り機器を活用する際の安全・ケアの質の確保 (1)夜勤帯の個別に必要な利用者へ対する安全・適切なケアの確保 (2)夜勤職員の負担軽減、勤務の配慮 (3)見守り機器の定期的な点検 (4)見守り機器の安全、活用するための研修
夜勤職員配置加算(Ⅳ)	21	23	46	69	夜勤職員配置加算(Ⅱ)の要件を満たし、夜間帯を通じて、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。

精神科医師定期的療養指導加算	5	6	11	17	月	認知症である利用者が全体の1/3を占める場合で、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合。
サービス提供体制加算（Ⅰ）	22	24	48	72		介護職員のうち介護福祉士の占める割合が80%以上である場合。
サービス提供体制加算（Ⅱ）	18	20	40	59		介護職員のうち介護福祉士の占める割合が60%以上である場合。
日常生活継続（Ⅱ）支援加算	46	51	101	151		以下の要件を満たすこと。 ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。 ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12	14	27	40		常勤の理学療法士等が1名以上配置され、個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練が行われている場合。
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	22	44	66	月	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他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する場合。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	111	222	333		・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、生産性向上推進体制加算（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されること。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	11	22	34	月	・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こと。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。
初期加算	30	33	66	99		入所日から数えて30日間に限り、1日当り加算される。また、31日を超える病院入院後に再び入所した場合も同様。この加算は、利用者が施設に慣れるまでの様々な支援に対する加算。
外泊時費用	246	269	537	805		利用者が外泊・病院・診療所に入院している期間に算定。通常の介護報酬でなく、外泊・入院期間として1日当たり算定される。外泊については、初日・最終日は通常の介護報酬になり、1月に6日を限度とする。
療養食加算	6	7	14	20	回	食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、適切な栄養量・内容の食事の提供を行い、厚生労働大臣が定める特別食を提供した場合、1回につき加算される。（1日につき3回を限度とする） 【厚生労働大臣が定める特別な食事】：糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く）、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、通風食及び特別な場合の検査食。
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90	99	197	295	月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が利用者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、下記を満たすこと。 歯科衛生士が、当該利用者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行う。 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し介護職員からの相談等に必要に応じ対応する。

口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	120	240	360	月	口腔衛生管理加算(Ⅰ)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、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
経口移行加算	28	31	62	92	月	経管により食事を摂取している利用者に対して、医師の指示に基づく経口移行計画の作成、当該計画に従った支援が行われた場合に180日以内に限り加算される。
経口維持加算(Ⅰ)	400	436	872	1,308	月	誤嚥が認められる利用者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、多職種による食事の観察及び会議等の開催、利用者ごとの経口維持計画を作成の上、当該計画に従って栄養管理を行った場合。
経口維持加算(Ⅱ)	100	109	218	327	月	施設が協力歯科医療機関を定めており、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、利用者の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。
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	11	22	33	月	以下の要件を満たすこと。 (イ)排せつに介護を要する利用者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等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し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。 (ロ)イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員などが共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。 (ハ)イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者等ごとに支援計画を見直していること。 ※排せつ支援加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算不可。
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	17	33	50	月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時などと比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。 ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。 ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留意されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
排せつ支援加算(Ⅲ)	20	22	44	66	月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。 ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留意されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。 ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
退院時栄養情報連携加算	70	77	153	229	回	・対象者は厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した利用者。 ・施設の管理栄養士が退所先の医療機関に対して、栄養管理に関する情報を提供する。 ・1月につき1回が限度。
再入所時栄養連携加算	200	218	436	654	回	・対象者は厚生労働大臣が定める特別食等が必要な者。 ・施設の管理栄養士が栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成する。 ・1人につき1回が限度。

認知症チームケア 推進加算(Ⅰ)	150	164	327	491	月	(1)事業所における利用者の総数のうち、認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 (2)認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了しているもの又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 (3)対象者に対し、個別に認知症のこう異動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 (4)認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。
認知症チームケア 推進加算(Ⅱ)	120	131	262	393	月	・(Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。 ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
認知症専門ケア 加算(Ⅰ)	3	4	8	12		以下の要件を満たすこと。 ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の物が利用者の100分の50以上 ・認知症介護実践リーダー研修終了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は11に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施 ・当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催 ※認知症専門ケア加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の併算不可。
認知症専門ケア 加算(Ⅱ)	4	4	9	14		以下の要件を満たすこと。 ・認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施。 ・介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定。
障害者生活支援 体制加算	26	29	57	86		視覚障害者等(視覚・聴覚・言語機能、知的、精神障害者)である利用者の数が15名以上である場合において、常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ視覚障害者等である利用者の数を51で除した数以上配置している場合に加算される。
外泊時に 在宅サービス を利用した時の 費用	560	611	1,221	1,832		利用者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合、1月に6日を限度として所定単位数に加えて1日につき一定の単位数が算定される。
若年性入所者 受入加算	120	131	262	393		若年性認知症の利用者に対して、対象者ごとに個別に担当者を含め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算されます。 ※「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定する場合には加算しない。
看取り介護加算Ⅱ 1 (死亡日以前31~45日)	72	79	157	236		配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる看取り介護の体制のもと、看取り介護を行った場合。
看取り介護加算Ⅱ 2 (死亡日以前4~30日)	144	157	314	471		
看取り介護加算Ⅱ 3 (死亡日前日及び前々日)	780	851	1,701	2,551		

看取り介護加算Ⅱ4 (死亡日)	1,580	1,723	3,445	5,167		
配置医師緊急時 対応加算	早朝夜間 深夜を除く325	355	709	1,063	回	複数の医師を配置するなどの体制を整備した特養において、配置医師が施設の求めに応じ、施設を訪問し入所者の診療を行った場合。
	早朝夜間 650	709	1,417	2,126		
	深夜1,300	1,417	2,834	4,251		
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	10	11	22	33	月	感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関等との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又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又は訓練に1年に1回以上参加していること。
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	5	6	11	17	月	診療報酬における感染対策向上加算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うけていること。
栄養マネジメント 強化加算	11	12	24	36		管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置すること。 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整などを実施すること。 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は早期に対応すること。 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
褥瘡マネジメント 加算(Ⅰ)	3	4	7	10	月	以下の要件を満たすこと。 (イ)利用者等ごとに褥瘡の有無と褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回評価すること。 (ロ)イの確認及び評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (ハ)イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種のもの共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 (ニ)利用者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や利用者の状態について定期的に記録していること。 (ホ)イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。 ※褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算不可。
褥瘡マネジメント 加算(Ⅱ)	13	15	29	42	月	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は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、褥瘡の発生のないこと。

ADL維持等加算 (Ⅰ)	30	33	66	99		以下の要件を満たすこと。 (イ)利用者等の総数が10人以上であること。 (ロ)利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 (ハ)利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。 ※ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算不可。
ADL維持等加算 (Ⅱ)	60	66	131	197		ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。
科学的介護推進 体制加算(Ⅰ)	40	44	88	131	月	以下のいずれの要件を満たすこと。 ・入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、少なくとも三月に1回厚生労働省に提出していること。 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
科学的介護推進 体制加算(Ⅱ)	50	55	109	164	月	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)に加えて、疾病の状況を厚生労働省に提出していること。
自立支援促進 加算	280	306	611	916	月	以下の要件を満たすこと。 (イ)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ともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。 (ロ)イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 (ハ)イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者毎に支援計画を見直していること。 (ニ)イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
安全対策体制 加算	20	22	44	66	回	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。入所時に1回算定される。

### ③ 処遇改善加算

#### (1) 介護職員処遇改善加算

(上記の①介護サービス単位＋②各種加算単位)×8.3%×10.90により算出した費用を負担割合に応じてご負担いただきます。

#### (2) 介護職員等特定処遇改善加算

(上記の①介護サービス単位＋②各種加算単位)×2.7%×10.90により算出した費用を負担割合に応じてご負担いただきます。

#### (3) 介護職員等ベースアップ等支援加算

(上記の①介護サービス単位＋②各種加算単位)×1.6%×10.90により算出した費用の負担割合に応じてご負担いただきます。

#### (4) 介護職員等処遇改善加算(新加算) 令和6年6月より(1)、(2)、(3)が一本化されます。

(上記の①介護サービス単位＋②各種加算単位)×14.0%×10.90により算出した費用の負担割合に応じてご負担いただきます。

### ④ 居住費・食費の負担額

施設が定める居住費の日額は2,860円(月額85,800円)となります。また、施設が定める食費の日額は、1,810円(月額54,300円)となります。

収入の低い方の居住費や食費は、所得の状況に応じて決められている段階によって、負担の上限額（負担限度額）が決まっています。

下の表の第1段階から第3段階までに該当する方は、それぞれの段階ごとに決まっている、1日あたりの居住費や食費を施設にお支払いいただきます。支払の際に「負担限度額認定証」の提示が必要です。

「負担限度額認定証」は、第1段階から第3段階に該当する人の申請により交付されます。

利用者負担	対象者	居住費(円)		食費(円)	
		負担限度額(日)	負担限度額(月)	負担限度額(日)	負担限度額(月)
第1段階	市民税非課税世帯で高齢福祉年金を受給されている方 生活保護を受給されている方	880	26,400	300	9,000
第2段階	市民税非課税世帯で合計所得金額と年金収入額合計が年間80万円以下の方	880	26,400	390	11,700
第3段階①	市民税非課税世帯で合計所得金額と年金収入額合計が年間80超～120万円以下の方	1,370	41,100	650	19,500
第3段階②	市民税非課税世帯で合計所得金額と年金収入額合計が年間120万円超以下の方	1,370	41,100	1,360	40,800
第4段階	上記以外の方	第4段階の方には負担限度額が設けられていません。居住費や食費は施設との契約によって決まります。ただし、一定の要件を満たす方には、利用者負担区分を第3段階に相当にする特例減額措置の手続きが必要です。※3			

※1 上記月額金額は、30日分の利用料金です。

※2 居住費、食費は、各要介護度も同一料金が適用になります。

※3 利用者負担段階第4段階の方は、居室費・食費の負担が軽減されませんが、高齢夫婦世帯などにおいて夫婦どちらかが施設に入所して居住費・食費を負担した結果、生計が困難になるなど、一定の要件を満たした場合には、利用者負担限度額が第3段階に変更されます。詳しくはお問い合わせください。

#### ⑤ 食事のキャンセル料

ご利用者又は、ご家族の都合でサービスを中止する場合、発注済みの食材料費をご請求いたします。

#### ⑥ その他下記サービスは、全額利用者負担になります。

##### 1ヶ月ごとにお支払いいただくサービス

サービス区分	利用料金
預り金等および立替金管理費	1800/月

※「預り金等および立替金取扱い依頼書」を提出された方で、ご利用者又は、その代理人の希望により立替払いをした該当月のみお支払いいただきます。

##### 1回のご利用ごとにお支払いいただくサービス

サービス区分	サービス料金	サービス概要
理美容代	実 費	ご利用者の希望により提供した場合
私物の洗濯費	実 費	ご利用者の希望によりクリーニングに出した場合
お出掛け費用	実 費	ご利用者の希望による外出往復交通費実費
行事食	実 費	ご利用者の希望により提供した場合
行事代	実 費	ご利用者の希望により参加された行事にかかった飲食代等の実費
電気代	240円/月	ご利用者が持ち込んだテレビの電気代
電気代	350円/月	ご利用者が持ち込んだ冷蔵庫の電気代
レンタルテレビ	1,200円/月	ご利用者の希望により提供した場合
複写物の交付	10円/枚	複写物(白黒コピー)などを提供した場合
健康管理費	実費	希望に基づくインフルエンザ予防接種等
その他の日常生活費	書道クラブ 実費 円/回	ご利用者の希望により参加された場合
	生け花クラブ 実費 円/回	ご利用者の希望により参加された場合
	手芸クラブ 実費 円/回	ご利用者の希望により参加された場合

(クラブ活動費)	音楽クラブ 実費 円/回	ご利用者の希望により参加された場合
	もももクラブ 実費 円/回	ご利用者の希望により参加された場合
	囲碁将棋麻雀クラブ 実費 円/回	ご利用者の希望により参加された場合
その他の日常生活費 (日用品等)	歯ブラシ 実費 円/本	ご利用者の希望により提供した場合
	電話代 10 円/回	ご利用者の希望により施設の電話を使用された場合
	写真代 30 円/枚	ご利用者の希望により写真(L版)を提供した場合
住居維持費	2,860円/日	7日以上入院等の場合に居室維持管理費として頂きます。
住居維持費	13,000円/日	契約完了後(1週間後に正当な理由なく)残置物が残され、明け渡しがない場合に頂きます。

- ※ 立替金 実費 「預り金等および立替金取扱い依頼書」を提出された方のみご利用できません。
- ※ 医療費(立替) 実費 ご利用者の医療機関受診費用のうち、施設が立替払いを行った場合に記載されます。「預かり金および立替金取扱い依頼書」の提出は必要ありません。

#### 居住維持費

##### 居住維持費積算根拠

- ※入院7日以上の場合 居住費1日当たり費用とする。 2,860 円
- ※契約終了後の残置物が残されている場合 13,000 円

要介護認定更新の結果、令和 年 月 日より要介護 → と変更になったため、本書面のサービス料金表に基づいて事業者から説明、本書面の交付を受け、料金表の内容に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

代理人 住所

氏名