

【別紙 1】

短期入所生活介護大浦の里利用料金表

ご利用者氏名 _____ 様

【多床室・従来型個室】

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. 介護度別利用料金	5,840 円	6,520 円	7,220 円	7,900 円	8,560 円
2. 看護体制加算 (Ⅰ)	40 円	40 円	40 円	40 円	40 円
3. サービス提供体制加算 (Ⅱ)	60 円	60 円	60 円	60 円	60 円
4. 夜勤職員配置加算 (Ⅲ)	160 円	160 円	160 円	160 円	160 円
5. 上記のうち介護保険分 (9 割)	5,490 円	6,102 円	6,732 円	7,344 円	7,938 円
6. 個人負担分 (1 割)	610 円	678 円	748 円	816 円	882 円

※上記の金額は、介護度別の金額です。利用状況により金額は異なります。この他、食費及び送迎加算、介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) は含まれておりません。

また、自費分は含まれておりません。ご不明な点は担当者までご連絡ください。

※負担割合が 2 割の方もおられます、詳しくは介護保険負担割合証をご確認下さい。

サービス内容及び利用料金の説明を受けました。上記の内容に同意します。

(利用者またはご家族)

ご住所 _____

お名前 _____ 印

【別紙 1】

短期入所生活介護大浦の里利用料金表

ご利用者氏名 _____ 様

【多床室・従来型個室】

	要支援 1	要支援 2
1. 介護度別利用料金	4,370 円	5,430 円
2. サービス提供体制加算 (Ⅱ)	60 円	60 円
3. 夜勤職員配置加算 (Ⅲ)	130 円	130 円
4. 上記のうち介護保険分 (9 割)	4,104 円	5,058 円
5. 個人負担分 (1 割)	456 円	562 円

※上記の金額は、介護度別の金額です。利用状況により金額は異なります。この他、食費及び送迎加算、介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) は含まれておりません。

また、自費分は含まれておりません。ご不明な点は担当者までご連絡ください。

※負担割合が 2 割の方もおられます、詳しくは介護保険負担割合証をご確認下さい。

サービス内容及び利用料金の説明を受けました。上記の内容に同意します。

(利用者またはご家族)

ご住所 _____

お名前 _____ 印

【別紙 1】

介護老人福祉施設 大浦の里利用料金表

ご利用者氏名 _____ 様

1. 介護度別利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	5,570 円	6,250 円	6,950 円	7,630 円	8,290 円
2. 日常生活継続支援加算	360 円	360 円	360 円	360 円	360 円
3. 看護体制加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	120 円	120 円	120 円	120 円	120 円
4. 夜勤職員配置加算 (Ⅲ)	160 円	160 円	160 円	160 円	160 円
5. 上記のうち介護保険分 (9 割)	5,589 円	6,201 円	6,831 円	7,443 円	8,037 円
6. 個人負担分 (1 割)	621 円	689 円	759 円	827 円	893 円

※上記の金額は、介護度別の金額であります。利用状況により金額は異なります。この他、食費及び居住費、介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)

口腔ケア機能維持管理加算は含まれておりません。ご不明な点は担当者までご連絡ください。

※負担割合が 2 割の方もおられます、詳しくは介護保険負担割合証をご確認下さい。

サービス内容及び利用料金の説明を受けました。上記の内容に同意します。

(利用者及びご家族)

ご住所 _____

お名前 _____

印 _____

【別紙 1】

通所介護大浦の里利用料金表

ご利用者氏名 _____ 様

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. 介護度別利用料金	6,450 円	7,610 円	8,830 円	10,030 円	11,240 円
2. サービス提供体制強化加算	120 円	120 円	120 円	120 円	120 円
3. 中重度者ケア体制加算	450 円	450 円	450 円	450 円	450 円
4. 入浴介助加算	500 円	500 円	500 円	500 円	500 円
5. 上記のうち介護保険分（9割）	6,768 円	7,812 円	8,910 円	9,990 円	11,079 円
6. 個人負担分（1割）	752 円	868 円	990 円	1,110 円	1,231 円

※ 上記の金額は、介護度別の金額であります。利用状況により金額は異なります。この他、食費及び介護職員処遇改善加算（Ⅰ）は含まれておりません。ご不明な点は担当者までご連絡ください。

※負担割合が2割の方もおられます、詳しくは介護保険負担割合証をご確認下さい。

サービス内容及び利用料金の説明を受けました。上記の内容に同意します。

(利用者及びご家族)

ご住所 _____

お名前 _____

印 _____

【別紙 1】

短期入所生活介護大浦の里利用料金表（二号館）

ご利用者氏名 _____ 様

【ユニット型個室】

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. 介護度別利用料金	6,820 円	7,490 円	8,220 円	8,890 円	9,560 円
2. サービス提供体制強化加算（I）	180 円	180 円	180 円	180 円	180 円
3. 上記のうち介護保険分（9割）	6,300 円	6,903 円	7,560 円	8,163 円	8,766 円
4. 個人負担分（1割）	700 円	767 円	840 円	907 円	974 円

※上記の金額は、介護度別の金額です。利用状況により金額は異なります。この他、食費及び送迎加算、介護職員処遇改善加算（I）は含まれておりません。
また、自費分は含まれておりません。ご不明な点は担当者までご連絡ください。
※負担割合が2割の方もおられます、詳しくは介護保険負担割合証をご確認下さい。
サービス内容及び利用料金の説明を受けました。上記の内容に同意します。

（利用者及びご家族）

ご住所 _____

お名前 _____ 印

【別紙 1】

短期入所生活介護大浦の里利用料金表（二号館）

ご利用者氏名 _____ 様

【ユニット型個室】

	要支援 1	要支援 2
1. 介護度別利用料金	5,120 円	6,360 円
2. サービス提供体制加算（I）	120 円	120 円
3. 上記のうち介護保険分（9割）	4,716 円	5,832 円
4. 個人負担分（1割）	524 円	648 円

※上記の金額は、介護度別の金額です。利用状況により金額は異なります。この他、食費及び送迎加算、介護職員処遇改善加算（I）は含まれておりません。また、自費分は含まれておりません。個人負担分は2割の方もおられます。ご不明な点は担当者までご連絡ください。

サービス内容及び利用料金の説明を受けました。上記の内容に同意します。

（利用者及びご家族）

ご住所 _____

お名前 _____ 印

【別紙 1】

介護老人福祉施設 大浦の里利用料金表（二号館）

ご利用者氏名 _____ 様

【ユニット型個室】

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. 介護度別利用料金	6,440 円	7,120 円	7,850 円	8,540 円	9,220 円
2. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	180 円	180 円	180 円	180 円	180 円
3. 看護体制加算（Ⅰ）イ	120 円	120 円	120 円	120 円	120 円
4. 上記のうち介護保険分（9割）	6,066 円	6,678 円	7,335 円	7,956 円	8,568 円
5. 自己負担額（1割）	674 円	742 円	815 円	884 円	952 円

※上記の金額は、介護度別の金額であります。利用状況により金額は異なります。この他、食費及び居住費、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
口腔ケア機能維持管理加算は含まれておりません。ご不明な点は担当者までご連絡ください。

※負担割合が2割の方もおられます、詳しくは介護保険負担割合証をご確認下さい。

サービス内容及び利用料金の説明を受けました。上記の内容に同意します。

（利用者及びご家族）

ご住所 _____

お名前 _____ 印