契約書別紙　　介護老人福祉施設　　R8.6.1改正

千歳敬心苑利用料金

1．介護福祉施設サービス費

（1日あたり）

居室形態	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従来型個室 多床室	¥642	¥719	¥798	¥875	¥950

各種加算（1割負担の場合）

項目	金額	備考	項目	金額	備考
初期加算 （入所後30日間と、30日を越えて入院し退院後の30日間）	¥33	1日あたり	科学的介護推進体制加算Ⅰ	¥44	1月あたり
安全対策体制加算（入居時）	¥22		科学的介護推進体制加算Ⅱ	¥55	
外泊加算（1月に6日以内）	¥269		ADL維持等加算Ⅰ	¥33	
看護体制加算Ⅰ	¥5		ADL維持等加算Ⅱ	¥66	
看護体制加算Ⅱ	¥9		口腔衛生管理加算Ⅰ	¥99	
夜勤職員配置加算	¥15		口腔衛生管理加算Ⅱ	¥120	
精神科医療養指導加算	¥6		自立支援促進加算	¥306	
日常生活継続支援加算	¥40		褥瘡マネジメント加算Ⅰ	¥4	
栄養マネジメント強化加算	¥12		褥瘡マネジメント加算Ⅱ	¥15	
個別機能訓練加算Ⅰ	¥13		排せつ支援加算Ⅰ	¥11	
個別機能訓練加算Ⅱ	¥22	1月あたり	排せつ支援加算Ⅱ	¥17	
個別機能訓練加算Ⅲ	¥22		排せつ支援加算Ⅲ	¥22	
退所時情報提供加算Ⅱ	¥272	1回あたり	経口維持加算Ⅰ	¥436	
退所時栄養情報提供加算	¥77		認知症チームケア推進加算Ⅰ	¥164	
再入所時栄養連携加算	¥218		認知症チームケア推進加算Ⅱ	¥131	
配置医師緊急時対応加算 勤務時間外	¥355		生産性向上推進体制加算Ⅱ	¥11	
配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間	¥709		協力医療機関連携加算Ⅰ	¥6	
配置医師緊急時対応加算 深夜	¥1,417		協力医療機関連携加算Ⅱ	¥109（R6年度） ¥55（R7年度）	
新興感染症等施設療養費	¥262	1日あたり（上限5日間）	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	¥11	
看取り介護加算Ⅰ	¥8,304	最大45日（死亡日から遡る）	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	¥6	
			介護職員処遇改善加算Ⅰロ	月の総単位数×10.9×17.6%の1割	

※　一部の加算につきましては、体制が整い次第算定させていただきます。

2．居住費・食費

区分／負担段階		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費	従来型個室	¥380	¥480	¥880	¥980	¥1,430
	多床室	¥0	¥430	¥430	¥530	¥915
食費		¥300	¥390	¥680	¥1,420	¥1,750

3．その他（選択可能）

項目		金額	備考
おやつ代		¥100	1日あたり
電気代		¥500	1月あたり（個人使用の家電製品1台につき）
預かり金保管管理料		¥1,500	1月あたり（施設に通帳管理を依頼される方）
クラブ材料費	華道クラブ	¥1,000	1回の参加につき
	絵画クラブ	¥100	
	書道クラブ	¥100	
	ちぎり絵クラブ	¥700	
行事食代	こよみ食	¥300	毎月1回
	敬老会	¥500	9月に1回
	クリスマス会	¥300	12月に1回
	新年祝賀会	¥500	1月1日
	お正月料理	¥300	1月2日
床屋・理美容費		¥1,500	希望時

一カ月の利用負担額目安　介護福祉施設サービス費(加算分は含まず)＋居住費＋食費

1割負担 〈個室利用〉

負担段階／介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	¥39,660	¥41,940	¥44,310	¥46,620	48,870
第2段階	¥45,360	¥47,640	¥50,010	¥52,320	54,570
第3段階①	¥66,060	¥68,340	¥70,710	¥73,020	75,270
第3段階②	¥91,260	¥93,540	¥95,910	¥98,220	100,470
第4段階	¥114,660	¥116,940	¥119,310	¥121,620	123,870

1割負担 〈多床室利用〉

負担段階／介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	28,260	30,540	32,910	35,220	37,470
第2段階	43,860	46,140	48,510	50,820	53,070
第3段階①	52,560	54,840	57,210	59,520	61,770
第3段階②	77,760	80,040	82,410	84,720	86,970
第4段階	99,210	101,490	103,860	106,170	108,420

2割負担 〈個室利用〉

負担段階／介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階	133,920	138,480	143,250	147,840	152,340

2割負担 〈多床室利用〉

負担段階／介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階	118,470	123,030	127,800	132,390	136,890

3割負担 〈個室利用〉

負担段階／介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階	153,180	160,020	167,190	174,060	180,840

3割負担 〈多床室利用〉

負担段階／介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階	137,730	144,570	151,740	158,610	165,390

令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

特別養護老人ホーム千歳敬心苑の入居者および代理人に対して【契約書別紙(令和8年6月1日現在)】に基づいて料金説明をいたしました。

事業者

〈住所〉　〒157-0064　東京都世田谷区給田5-9-5

〈事業者番号〉　1371200666

〈事業者名〉　特別養護老人ホーム　千歳敬心苑

説明者　所属　養護課

氏名　生活相談員　伊藤　玲子　印

私は、事業者から【契約書別紙(令和8年6月1日現在)】に基づいて、介護老人福祉施設の利用料金について説明を受け、内容に同意します。

入居者
〈住所〉

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈氏名〉　印

代理人
〈住所〉

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈氏名〉　印