

【同意書】

令和7年7月1日～

介護付き有料老人ホーム オリーブの苑 入所料金表

区分	居住費				月額	介護保険利用者負担額(1割負担)						月額利用料
	居室代	管理費	食費	共益費	小計	(介護予防)特定施設入居者介護費(30日)	サービス提供体制強化加算(I)(30日)	医療機関連携加算(1ヶ月)	科学的介護推進体制加算(1ヶ月)	介護職員処遇改善加算(I)(30日)	月額合計	利用者負担合計
要支援1	76,000	20,000	43,500	4,000	143,500	5,490	660	100	40	805	7,095	150,595
要支援2	76,000	20,000	43,500	4,000	143,500	9,390	660	100	40	1,304	11,494	154,994
要介護1	42,000	20,000	43,500	4,000	109,500	16,260	660	100	40	2,184	19,244	128,744
要介護2	42,000	20,000	43,500	4,000	109,500	18,270	660	100	40	2,441	21,511	131,011
要介護3	42,000	20,000	43,500	4,000	109,500	20,370	660	100	40	2,710	23,880	133,380
要介護4	42,000	20,000	43,500	4,000	109,500	22,320	660	100	40	2,959	26,079	135,579
要介護5	42,000	20,000	43,500	4,000	109,500	24,390	660	100	40	3,224	28,414	137,914

※利用者負担割合証は、毎年保険者から交付される「介護保険負担割合証」で確認させていただきます

※(介護予防)特定施設入居者介護費は、1ヶ月(30日)にかかる費用となっています。

※介護職員処遇改善加算は、1ヶ月の介護保険給付費の128/1000の単位数を月1回算定します。その為、月の利用回数などに応じて変動します。

※居宅療養管理指導(医師、薬剤師、歯科医師、歯科衛生士)を利用される方は別途、介護保険費用負担となります。

※別途、医療費・薬代、オムツ代等が実費負担となります。

※入所料金表、加算等についてご不明な点がある場合はご相談下さい。

入所利用料金の説明を受けました。

令和 年 月 日

本人氏名

代筆者氏名

本人との続柄()