

## 介護老人福祉施設 マイホーム新川

## 重要事項説明書別紙

重要事項説明書「5. 利用料金」は次の通りです。

※以下の各項の自己負担目安額は、介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合に応じた利用者の負担額となります。

## 1. 基本料金（多床室）

| 1日の単位 1日当たりの自己負担目安額 |       |         |         |         |
|---------------------|-------|---------|---------|---------|
| 要介護度                | 一日の単位 | 1割負担額目安 | 2割負担額目安 | 3割負担額目安 |
| 介護度1                | 589単位 | 642円    | 1,284円  | 1,926円  |
| 介護度2                | 659単位 | 719円    | 1,437円  | 2,155円  |
| 介護度3                | 732単位 | 798円    | 1,596円  | 2,394円  |
| 介護度4                | 802単位 | 875円    | 1,749円  | 2,623円  |
| 介護度5                | 871単位 | 950円    | 1,899円  | 2,848円  |

※利用者が支払う基本料金は厚生労働大臣が定める介護給付費の法令の定める自己負担割合による額とします。

※基本料金の計算は以下の通りです。

基本料金の算定＝1日の単位×日数×10.9円（切り捨て）

個人負担額の算定＝基本料金×介護保険負担割合証の割合（切り上げ）

※職員の人員配置は規定のI型、夜勤条件は基準型、機能訓練指導員は常勤配置、管理栄養士は常勤配置とします

## 2. 各種加算料金等

|             | 1日の単位  | 自己負担額 |      |      |
|-------------|--------|-------|------|------|
|             |        | 1割    | 2割   | 3割   |
| 日常生活継続支援加算Ⅰ | 36単位/日 | 40円   | 79円  | 118円 |
| 日常生活継続支援加算Ⅱ | 46単位/日 | 51円   | 101円 | 151円 |
| 看護体制加算Ⅰイ    | 6単位/日  | 7円    | 13円  | 20円  |
| 看護体制加算Ⅰロ    | 4単位/日  | 5円    | 9円   | 14円  |
| 看護体制加算Ⅱイ    | 13単位/日 | 15円   | 29円  | 43円  |
| 看護体制加算Ⅱロ    | 8単位/日  | 9円    | 18円  | 27円  |
| 夜勤職員配置加算Ⅰイ  | 22単位/日 | 24円   | 48円  | 72円  |
| 夜勤職員配置加算Ⅰロ  | 13単位/日 | 15円   | 29円  | 43円  |
| 夜勤職員配置加算Ⅱイ  | 27単位/日 | 30円   | 59円  | 89円  |

|               |                              |      |        |        |
|---------------|------------------------------|------|--------|--------|
| 夜勤職員配置加算Ⅱロ    | 18単位/日                       | 20円  | 40円    | 59円    |
| 夜勤職員配置加算Ⅲイ    | 28単位/日                       | 31円  | 61円    | 92円    |
| 夜勤職員配置加算Ⅲロ    | 16単位/日                       | 18円  | 35円    | 53円    |
| 夜勤職員配置加算Ⅳイ    | 33単位/日                       | 36円  | 72円    | 108円   |
| 夜勤職員配置加算Ⅳロ    | 21単位/日                       | 23円  | 46円    | 69円    |
| 生活機能向上連携加算Ⅰ   | 100単位<br>/3か月に1回             | 109円 | 218円   | 327円   |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ   | 200単位/月                      | 218円 | 436円   | 654円   |
| 個別機能訓練加算Ⅰ     | 12単位/日                       | 13円  | 26円    | 39円    |
| 個別機能訓練加算Ⅱ     | 20単位/月                       | 22円  | 44円    | 66円    |
| 個別機能訓練加算Ⅲ     | 20単位/月                       | 22円  | 44円    | 66円    |
| ADL維持等加算Ⅰ     | 30単位/月                       | 33円  | 66円    | 99円    |
| ADL維持等加算Ⅱ     | 60単位/月                       | 66円  | 131円   | 197円   |
| 若年性認知症受入加算    | 120単位/日                      | 131円 | 262円   | 393円   |
| 常勤医師配置加算      | 25単位/日                       | 28円  | 55円    | 82円    |
| 精神科医療養指導加算    | 5単位/日                        | 6円   | 11円    | 17円    |
| 障害者生活支援体制加算Ⅰ  | 26単位/日                       | 29円  | 57円    | 85円    |
| 障害者生活支援体制加算Ⅱ  | 41単位/日                       | 45円  | 90円    | 134円   |
| 栄養マネジメント強化加算  | 11単位/日                       | 12円  | 24円    | 36円    |
| 外泊時費用         | 246単位/日                      | 269円 | 537円   | 805円   |
| 外泊時在宅サービス利用費用 | 560単位/日                      | 611円 | 1,221円 | 1,832円 |
| 福祉施設初期加算      | 30単位                         | 33円  | 66円    | 99円    |
| 再入所時栄養連携加算    | 200単位/1回限り                   | 218円 | 436円   | 654円   |
| 退所前訪問相談援助加算   | 460単位/回<br>(入所中1回又は<br>2回限度) | 502円 | 1,003円 | 1,505円 |
| 退所後訪問相談援助加算   | 460単位/回<br>(退所後1回限度)         | 502円 | 1,003円 | 1,505円 |
| 退所時相談援助加算     | 400単位/1回限り                   | 436円 | 872円   | 1,308円 |
| 退所前連携加算       | 500単位/1回限り                   | 545円 | 1,090円 | 1,635円 |
| 経口移行加算        | 28単位/日                       | 31円  | 61円    | 92円    |

|                           |           |        |        |        |
|---------------------------|-----------|--------|--------|--------|
| 経口維持加算Ⅰ                   | 400単位/月   | 436円   | 872円   | 1,308円 |
| 経口維持加算Ⅱ                   | 100単位/月   | 109円   | 218円   | 327円   |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ                 | 90単位/月    | 99円    | 197円   | 295円   |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ                 | 110単位/月   | 120円   | 240円   | 360円   |
| 療養食加算                     | 6単位/回     | 7円     | 13円    | 20円    |
| 配置医師緊急時対応加算<br>(早朝・夜間の場合) | 650単位/回   | 709円   | 1,417円 | 2,126円 |
| 配置医師緊急時対応加算<br>(深夜の場合)    | 1,300単位/回 | 1,417円 | 2,834円 | 4,251円 |
| 看取り介護加算Ⅰ<br>(31日以上45日以下)  | 72単位/日    | 79円    | 157円   | 236円   |
| 看取り介護加算Ⅰ<br>(4日以上30日以下)   | 144単位/日   | 157円   | 314円   | 471円   |
| 看取り介護加算Ⅰ<br>(2日又は3日)      | 680単位/日   | 742円   | 1,483円 | 2,224円 |
| 看取り介護加算Ⅰ<br>(死亡日)         | 1,280単位/日 | 1,396円 | 2,791円 | 4,186円 |
| 看取り介護加算Ⅱ<br>(31日以上45日以下)  | 72単位/日    | 79円    | 157円   | 236円   |
| 看取り介護加算Ⅲ<br>(4日以上30日以下)   | 144単位/日   | 157円   | 314円   | 471円   |
| 看取り介護加算Ⅳ<br>(2日又は3日)      | 780単位/日   | 851円   | 1,701円 | 2,551円 |
| 看取り介護加算Ⅴ<br>(死亡日)         | 1,580単位/日 | 1,723円 | 3,445円 | 5,167円 |
| 在宅復帰支援機能加算                | 10単位/日    | 11円    | 22円    | 33円    |
| 在宅・入所相互利用加算               | 40単位/日    | 44円    | 88円    | 131円   |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ                | 3単位/日     | 4円     | 7円     | 10円    |
| 認知症専門ケア加算Ⅱ                | 4単位/日     | 5円     | 9円     | 14円    |
| 認知症行動・心理症状緊急<br>対応加算      | 200単位/日   | 218円   | 436円   | 654円   |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ               | 3単位/月     | 4円     | 7円     | 10円    |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅱ               | 13単位/月    | 15円    | 29円    | 43円    |
| 排泄支援加算Ⅰ                   | 10単位/月    | 11円    | 22円    | 33円    |

|  |                |            |              |              |
|--|----------------|------------|--------------|--------------|
| 排泄支援加算Ⅱ                                  | 15単位/月         | 17円        | 33円          | 49円          |
| 排泄支援加算Ⅲ                                  | 20単位/月         | 22円        | 44円          | 66円          |
| 自立支援促進加算                                 | 280単位/月        | 327円       | 654円         | 981円         |
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ                             | 40単位/月         | 44円        | 88円          | 131円         |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ                             | 50単位/月         | 55円        | 109円         | 164円         |
| 安全対策体制加算                                 | 20単位/1回限り      | 22円        | 44円          | 66円          |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ                            | 22単位/日         | 24円        | 48円          | 72円          |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ                            | 18単位/日         | 20円        | 40円          | 59円          |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ                            | 6単位/日          | 7円         | 13円          | 20円          |
| 退院時情報提供加算                                | 250単位/1回<br>限り | 273円       | 546円         | 819円         |
| 退所時栄養情報連携加算                              | 70単位/1回限り      | 76円        | 153円         | 229円         |
| 協力医療機関連携加算<br>(令和7年3月31日まで)              | 100単位/月        | 109円       | 218円         | 327円         |
| 協力医療機関連携加算<br>(令和7年4月1日以降)               | 50単位/月         | 55円        | 109円         | 164円         |
| 協力医療機関連携加算(上<br>記以外の協力医療機関と<br>連携している場合) | 5単位/月          | 6円         | 11円          | 17円          |
| 高齢者施設等感染対策向<br>上加算Ⅰ                      | 10単位/月         | 11円        | 22円          | 33円          |
| 高齢者施設等感染対策向<br>上加算Ⅱ                      | 5単位/月          | 6円         | 11円          | 17円          |
| 新興感染症等他施設療養<br>費                         | 240単位/回        | 262円       | 524円         | 785円         |
| 配置医師緊急時対応加算<br>(勤務時間外の場合)                | 325単位/回        | 355円       | 709円         | 1,065円       |
| 生産性向上推進体制加算<br>Ⅰ                         | 100単位/月        | 109円       | 218円         | 327円         |
| 生産性向上推進体制加算<br>Ⅱ                         | 10単位/月         | 11円        | 22円          | 33円          |
| 特別通院送迎加算                                 | 594単位/月        | 648円/<br>月 | 1,296<br>円/月 | 1,944<br>円/月 |
| 認知症チームケア推進加<br>算Ⅰ                        | 150単位/月        | 164円/<br>月 | 328円/<br>月   | 492円/<br>月   |

|                                       |                                    |            |            |            |
|---------------------------------------|------------------------------------|------------|------------|------------|
| 認知症チームケア推進加算<br>Ⅱ                     | 120単位/月                            | 131円/<br>月 | 262円/<br>月 | 393円/<br>月 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ<br>(令和6年5月31日まで)          | 基本料金+各種加算で算定した<br>単位数の総数の83/1000/月 |            |            |            |
| 介護職員等ベースアップ<br>等支援加算<br>(令和6年5月31日まで) | 基本料金+各種加算で算定した<br>単位数の総数の16/1000/月 |            |            |            |
| 介護職員処遇改善加算<br>(Ⅰ)<br>(令和6年6月以降)       | 1月につき所定単位×140/1000                 |            |            |            |
| 介護職員処遇改善加算<br>(Ⅱ)<br>(令和6年6月以降)       | 1月につき所定単位×136/1000                 |            |            |            |
| 介護職員処遇改善加算<br>(Ⅲ)<br>(令和6年6月以降)       | 1月につき所定単位×113/1000                 |            |            |            |
| 介護職員処遇改善加算<br>(Ⅳ)<br>(令和6年6月以降)       | 1月につき所定単位×90/1000                  |            |            |            |
| 介護職員処遇改善加算<br>(Ⅴ)1~14<br>(令和6年6月以降)   | 1月につき所定単位×47~124/1000              |            |            |            |

## 3. その他の料金（介護保険外料金）

## (1) 居住費および食費（居室種別）

2024年7月31日まで

| 限度額認定 | 1日の居住費(多床室) | 1日の居住費(個室) | 1日の食費  |
|-------|-------------|------------|--------|
| 第1段階  | 0円          | 320円       | 300円   |
| 第2段階  | 370円        | 420円       | 390円   |
| 第3段階① | 370円        | 820円       | 650円   |
| 第3段階② | 370円        | 820円       | 1,392円 |
| 第4段階  | 855円        | 1,171円     | 1,445円 |

※居住費は個室も多床室と同額になります。

※入院中、外泊中のおむつ代は自費となります。

2024年8月1日から

| 限度額認定 | 1日の居住費(多床室) | 1日の居住費(個室) | 1日の食費  |
|-------|-------------|------------|--------|
| 第1段階  | 0円          | 380円       | 300円   |
| 第2段階  | 430円        | 480円       | 390円   |
| 第3段階① | 430円        | 880円       | 650円   |
| 第3段階② | 430円        | 880円       | 1,360円 |
| 第4段階  | 915円        | 1,231円     | 1,445円 |

※居住費は個室も多床室と同額になります。

※入院中、外泊中のおむつ代は自費となります。

## (2) 冷蔵庫使用料、およびテレビ使用料

利用者負担はありません。

## (3) クラブ活動費

活動にご参加になった場合は、活動実費をご負担いただきます。

## (4) 理容サービス

1回あたり770円（非課税世帯は230円）をご負担いただきます。同一年度内で7回目以降のご利用につきましては実費（基本2,300円）をご負担いただきます。

## (5) その他生活必需品等

個人的に必要な生活必需品等に関しましては、実費をご負担いただきます。

## 確認書

年 月 日

中央区立特別養護老人ホーム「マイホーム新川」の入所にあたり、ご利用者に対して重要事項説明書別紙に基づいて重要な事項を説明しました。

### 事業者

〔事業者名〕 社会福祉法人 賛育会  
〔施設名〕 中央区立特別養護老人ホーム「マイホーム新川」  
〔事業所番号〕 1370201186  
〔住所〕 〒104-0033  
東京都中央区新川二丁目27番3号

〔代表者名〕 施設長 北川 達三 ⑩

〔説明者〕 ⑩

私は、重要事項説明書別紙により、施設から介護老人福祉施設についての重要な事項の説明を受けました。

### ご利用者

〔住所〕 〒

〔氏名〕 ⑩

(代筆者: )

### 代理人(成年後見人)

〔住所〕 〒

〔氏名〕 ⑩

### 家族代表者

〔住所〕 〒

〔氏名〕 ⑩

(ご利用者本人との関係: )