

介護老人福祉施設 第二清風園

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、1割負担の場合を表記しています。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・個室）

要介護度	1日の単位	1日当たりの自己負担目安額		
		1割	2割	3割
介護度1	589単位	632円	1,263円	1,895円
介護度2	659単位	707円	1,413円	2,120円
介護度3	732単位	785円	1,570円	2,355円
介護度4	802単位	860円	1,720円	2,580円
介護度5	871単位	934円	1,868円	2,802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×10.72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	39円	77円	116円
看護体制加算Ⅰロ	4単位/日	5円	9円	13円
看護体制加算Ⅱロ	8単位/日	9円	17円	26円
夜勤職員配置加算Ⅰロ	13単位/日	14円	28円	42円
夜勤職員配置加算Ⅲロ	16単位/日	18円	35円	52円
準ユニットケア加算	5単位/日	6円	11円	16円
生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位/月 3か月に1回	108円	215円	322円

生活機能向上連携加算Ⅱ ※個別機能訓練加算算定の場合	200単位/月 100単位/月	215円	429円	644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	43円	65円
個別機能訓練加算Ⅲ	20単位/月	22円	43円	65円
ADL維持等加算Ⅰ	30単位/月	33円	65円	97円
ADL維持等加算Ⅱ	60単位/月	65円	129円	193円
若年性認知症入所者受入 加算	120単位/日	129円	258円	386円
常勤医師配置加算	25単位/日	27円	54円	81円
精神科医療養指導加算	5単位/日	6円	11円	16円
外泊時費用	246単位/日	264円	528円	792円
外泊時在宅サービスの利用費 用	560単位/日	601円	1,201円	1,801円
福祉施設初期加算	30単位	33円	65円	97円
再入所時栄養連携加算	200単位/1回 限り	215円	429円	644円
退所前訪問相談援助加算	460単位/回 (入所中1回又は 2回限度)	494円	987円	1,480円
退所後訪問相談援助加算	460単位/回 (退所後1回限度)	494円	987円	1,480円
退所時相談援助加算	400単位/1回 限り	429円	858円	1,287円
退所前連携加算	500単位/1回 限り	536円	1,072円	1,608円
退所時情報提供加算	250単位/回	268円	536円	804円
退所時栄養情報連携加算	70単位/1回 限り	76円	151円	226円
栄養マネジメント強化加算	11単位/日	12円	24円	36円
経口移行加算	28単位/日	30円	60円	90円
経口維持加算Ⅰ	400単位/月	429円	858円	1,287円
経口維持加算Ⅱ	100単位/月	108円	215円	322円
口腔衛生管理加算Ⅰ	90単位/月	97円	193円	290円
口腔衛生管理加算Ⅱ	110単位/月	118円	236円	354円

療養食加算	6 単位/回 (1 日 3 回限度)	7 円	13 円	20 円
配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間の場合)	650 単位/回	697 円	1,394 円	2,091 円
配置医師緊急時対応加算 (深夜の場合)	1300 単位/回	1,394 円	2,788 円	4,181 円
配置医師緊急時対応加算 (勤務時間外の場合)	325 単位/回	349 円	697 円	1,046 円
看取り介護加算Ⅰ (4 日以上 30 日以下)	144 単位/日	155 円	309 円	463 円
看取り介護加算Ⅰ (2 日又は 3 日)	680 単位/日	729 円	1,458 円	2,187 円
看取り介護加算Ⅰ (死亡日)	1280 単位/日	1,373 円	2,745 円	4,117 円
看取り介護加算Ⅱ (31 日以上 45 日以下)	72 単位/日	78 円	155 円	232 円
看取り介護加算Ⅱ (4 日以上 30 日以下)	144 単位/日	155 円	309 円	463 円
看取り介護加算Ⅱ (2 日又は 3 日)	780 単位/日	837 円	1,673 円	2,509 円
看取り介護加算Ⅱ (死亡日)	1580 単位/日	1,694 円	2,788 円	4,181 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	43 円	86 円	129 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	13 円
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200 単位/日 (入所後 7 日限度)	215 円	429 円	644 円
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	150 単位/月	161 円	322 円	483 円
認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)	120 単位/月	129 円	258 円	386 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	14 円	28 円	42 円
排せつ支援加算Ⅰ	10 単位/月	11 円	22 円	33 円

排せつ支援加算Ⅱ	15単位/月	16円	32円	48円
排せつ支援加算Ⅲ	20単位/月	22円	43円	65円
自立支援促進加算	280単位/月	301円	601円	901円
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40単位/月	43円	86円	129円
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50単位/月	54円	108円	161円
安全対策体制加算	20単位/1回 限り	22円	43円	65円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位/日	24円	47円	71円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位/日	20円	39円	58円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位/日	7円	13円	20円
協力医療機関連携加算Ⅰ (令和6年度)	100単位/月	108円	215円	322円
協力医療機関連携加算Ⅰ (令和7年度以降)	50単位/月	54円	108円	161円
協力医療機関連携加算Ⅱ	5単位/月	6円	11円	17円
高齢者施設等感染対策向上加算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費	240単位/日	258円	515円	772円
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100単位/月	108円	215円	322円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位/月	11円	22円	33円
特別通院送迎加算	594単位/月	637円	1,274円	1,911円
障害者生活支援体制加算Ⅰ	26単位/日	28円	56円	84円
障害者生活支援体制加算Ⅱ	41単位/日	44円	88円	132円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本料金+各種加算で算定した単位数の総数の 83/1000/月	2024年5月31日まで。 2024年6月1日以降は介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)(Ⅴ)1~14に統合。		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	基本料金+各種加算で算定した単位数の総数の			

	60/1000/月	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	基本料金+各種加算で算定した単位数の総数の 33/1000/月	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	基本料金+各種加算で算定した単位数の総数の 27/1000/月	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	基本料金+各種加算で算定した単位数の総数の 23/1000/月	
介護職員等ベースアップ等支援加算	基本料金+各種加算で算定した単位数の総数の 16/1000/月	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (令和6年6月以降)	1月につき所定単位数×140/1000	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (令和6年6月以降)	1月につき所定単位数×136/1000	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (令和6年6月以降)	1月につき所定単位数×113/1000	
介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (令和6年6月以降)	1月につき所定単位数×90/1000	
介護職員処遇改善加算(Ⅴ) 1～14 (令和6年6月以降)	1月につき所定単位数×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

【食費】

負担限度額 (利用者負担 第1段階)	負担限度額 (利用者負担 第2段階)	負担限度額 (利用者負担 第3段階①)	負担限度額 (利用者負担 第3段階②)	基準費用額 (利用者負担 第4段階)
300円	390円	650円	1,360円	1,700円

【居住費】

○2024年7月31日まで

		負担限度額 (利用者負担 第1段階)	負担限度額 (利用者負担 第2段階)	負担限度額 (利用者負担 第3段階①)	負担限度額 (利用者負担 第3段階②)	基準費用額 (利用者負担 第4段階)
個室	基準額	1,171円				1,241円
	うち 負担限度額	320円	420円	820円	820円	
多 床 室	基準額	855円				925円
	うち負担 限度額	0円	370円	370円	370円	

※第4段階は限度額はありません

○2024年8月1日から

		負担限度額 (利用者負担 第1段階)	負担限度額 (利用者負担 第2段階)	負担限度額 (利用者負担 第3段階①)	負担限度額 (利用者負担 第3段階②)	基準費用額 (利用者負担 第4段階)
個室	基準額	1,231円				1,301円
	うち 負担限度額	2024年8月以降の介護保険負担限度額認定証の限度額までの支払いとなります。				
多 床 室	基準額	915円				985円
	うち負担 限度額	2024年8月以降の介護保険負担限度額認定証の限度額までの支払いとなります。				

※第4段階は限度額はありません

※外泊、入院の場合であっても居住費はお支払いいただきます。ただし、短期入所生活介護の居室として使用させていただく場合は、その期間の居住費はいただきません。

※外泊、入院時にお支払いいただく居住費は、負担限度額認定に準じます。

※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

1日 20円 (約600円/月)

(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) 理美容サービス

実費をご負担いただきます。理容については、町田市高齢者ホーム出張調髪利用券、高齢者在宅訪問理美容券もご使用になれます。

(5) 預かり金等の事務代行料

1日 30円 (約900円/月)

(6) 移送費 (病院受診、入退院以外での送迎など基本的に町田市内)

施設から目的地までの距離を計算し設定しております。(概ね1,000円/10km)

(7) その他生活必需品等

ティッシュ、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄薬、髭剃りの替刃等、クラブ活動材料費、生活必要用品、各種予防接種、活動費等については実費負担とします。

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。

※ 居住又は食事の提供に要する費用以外は全て課税対象となり、表示価格は税込み。

確認書

年 月 日

特別養護老人ホーム 第二清風園の入所にあたり、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〕 特別養護老人ホーム 第二清風園
〔事業所番号〕 東京都 1373200300号
〔住所〕 〒195-0073
東京都 町田市 薬師台三丁目270番地1

〔代表者名〕 施設長 石田 悟 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:)