

介護老人福祉施設 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	1263円	1895円
介護度2	659単位	707円	1413円	2120円
介護度3	732単位	785円	1570円	2355円
介護度4	802単位	860円	1720円	2580円
介護度5	871単位	934円	1868円	2802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	78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	18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
生活機能向上連携加算I	100単位 /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	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	17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利用の費用	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
退所時栄養情報連携加算	70単位/月 (1月につき1回を 限度)	76円	151円	226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/1回限り	268円	536円	804円
協力医療機関連携加算1 ※2024年3月31日まで は100単位で算定	50単位/月 相談・診療を行う体制を 常時確保し、緊急時に入 院を受け入れる体制を確 保している協力医療機関 と連携している場合	54円	108円	161円
協力医療機関連携加算2	5単位/月 上記以外の協力医療機 関と連携している場合	6円	11円	17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	31円	61円	91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
特別通院送迎加算	594単位/月	637円	1,274円	1,911円
配置医師の勤務時間外の場合	325単位/回	349円	697円	1,046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
看取り介護加算I (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I (4日以上30日以下)	144単位/日	155円	309円	464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	464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	3,388円	5,082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
認知症行動・心理症状 緊急対応加算 (入所後7日限度)	200単位/日	215円	429円	644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	17円	33円	49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
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
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位/日	24円	48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

介護職員処遇改善加算Ⅰ ※2024年5月31日まで	基本料金+各種 加算で算定した 単位数の総数の83 /1000/月			
介護職員処遇改善加算Ⅱ ※2024年5月31日まで	基本料金+各種 加算で算定した 単位数の総数60/ 1000/月			
介護職員処遇改善加算Ⅲ ※2024年5月31日まで	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 ※2024年5月31日まで	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 ※2024年5月31日まで	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 ※2024年5月31日まで	基本料金+各種 加算で算定した 単位数の総数の 16/1000/月			
介護職員等処遇改善加算Ⅰ ※2024年6月1日以降	加算で算定した 単位数の総数の14 0/1000/月			
介護職員等処遇改善加算Ⅱ ※2024年6月1日以降	加算で算定した 単位数の総数の13 6/1000/月			
介護職員等処遇改善加算Ⅲ ※2024年6月1日以降	加算で算定した 単位数の総数の11 3/1000/月			
介護職員等処遇改善加算Ⅳ ※2024年6月1日以降	加算で算定した 単位数の総数の90 /1000/月			
介護職員等処遇改善加算Ⅴ1 ~14 ※2024年6月1日以降2 025年3月31日まで	加算で算定した単位 数の総数の47~1 24/1000/月			

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・施設ごとに変更）

○2024年8月1日から2024年9月30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	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	925円	1,241円	1,700円

○2024年10月1日以降

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	985円	1,301円	1,700円

※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500円/5km）

(7) 買い物代行費 1回につき 100円

（週1回の買い物代行日以外の代行は、1回につき300円）

(8) 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、生活必需品、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、表示価格は税込みとなります。

# 確認書

年 月 日

特別養護老人ホーム 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 清風園  
〔事業所番号〕 東京都 1373200219号  
〔住所〕 〒195-0072  
東京都 町田市 金井7-17-13

〔代表者名〕 施設長 木口 圭子 印

〔説明者〕 印  
印

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〕 印

(代筆者: )

## 代理人 (成年後見人)

〔住所〕 〒

〔氏名〕 印

## 家族代表者

〔住所〕 〒

〔氏名〕 印

(ご利用者本人との関係: )