

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）

要介護度	１日の単位	１日当たりの自己負担目安額
介護度１	５８９単位	６４３円
介護度２	６５９単位	７１９円
介護度３	７３２単位	７９８円
介護度４	８０２単位	８７５円
介護度５	８７１単位	９５０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	１０２円	１５３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	１３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	60円	90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	30円	60円	93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	37円	73円	110円
夜勤職員配置加算Ⅳロ	21単位/日	23円	47円	70円
準ユニットケア加算	5単位/日	6円	11円	17円
生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位/月 (3か月に1回限度)	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
※個別機能訓練加算算定の場合	100単位/月			
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
A D L維持等加算Ⅰ	30単位/月	33円	66円	99円
A D L維持等加算Ⅱ	60単位/月	66円	131円	197円
若年性認知症入所者受入加算	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	58円	87円
障害者生活支援体制加算Ⅱ	41単位/日	45円	91円	136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の費用	560単位/日	611円	1221円	1832円
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 (入所中1回又は2回 限度)	502円	1003円	1505円
退所後訪問相談援助加算	460単位/回 (退所後1回限度)	502円	1003円	1505円
退所時相談援助加算	400単位/1回限り	436円	872円	1308円
退所前連携加算	500単位/1回限り	545円	1090円	1635円
退所時栄養情報連携加算	70単位/1回限り	77円	153円	229円
退所時情報提供加算	250単位/回	273円	545円	818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	92 円
経口維持加算Ⅰ	400 単位/月	436 円	872 円	1308 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	100 円	197 円	299 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 (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・夜間お呼び深夜を除く)	325 単位/回	355 円	709 円	1063 円
配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間の場合)	650 単位/回	709 円	1417 円	2126 円
配置医師緊急時対応加算 (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 (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 (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 (2日又は3日)	680 単位/日	742 円	1483 円	2224 円
看取り介護加算Ⅰ (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 (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 (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 (2日又は3日)	780 単位/日	851 円	1701 円	2551 円
看取り介護加算Ⅴ (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	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)	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	44円	66円
自立支援促進加算	280単位/月	306円	611円	916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
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
認知症チームケア推進加算Ⅰ	150単位/月	164円	327円	491円
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120単位/月	131円	262円	393円
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100単位/月	109円	218円	327円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位/日	11円	22円	33円
協力医療機関連携加算Ⅰ	100単位/月	109円	218円	327円
協力医療機関連携加算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/回	262円	524円	785円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	基本料金 ＋各種加算で算定した単位数の総数の140/1000/月			
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	基本料金 ＋各種加算で算定した単位数の総数の136/1000/月			
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	基本料金 ＋各種加算で算定した単位数の総数の113/1000/月			
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	基本料金 ＋各種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Ⅴ (1)～(14)	基本料金 ＋各種加算で算定した単位数の総数の47～124/1000/月			

3. その他の料金（介護保険外料金）

（１）居住費および食費

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	650円
第4段階	915円	1,231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）テレビ使用料

1日あたり10円

（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500円をご負担いただきます。

（５）その他生活必要品等

個人的に必要な生活必要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

特別養護老人ホーム はなみずきホームの入所にあたり、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 はなみずきホーム
〔事業所番号〕 1370703314
〔住所〕 〒131-0041
東京都墨田区八広3-22-14

〔代表者名〕 施設長 印

〔説明者〕 生活相談員 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：)