

1. 利用料金

(1) 介護保険負担割合 1割の場合の概算となります。

| 【ユニット型個室】       |  |                  | 要介護1  | 要介護2     | 要介護3     | 要介護4     | 要介護5     |          |
|-----------------|--|------------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 介護保険単位数         | 介護保険施設サービス費(A)                             |                  | 670   | 740      | 815      | 886      | 955      |          |
|                 | 施設加算分                                      | 1日あたりの加算(B)      | 看護体制加算Ⅰロ 4 単位<br>夜勤職員配置加算Ⅱロ 18 単位<br>精神科医療養指導加算 5 単位<br>日常生活継続支援加算2 46 単位<br>個別機能訓練加算Ⅰ 12 単位<br>認知症専門ケア加算Ⅰ 3 単位 |          |          |          |          |          |
|                 |  | 1ヶ月あたりの加算(C)     | 科学的介護推進体制加算Ⅱ 50 単位<br>口腔衛生管理加算Ⅰ 90 単位<br>褥瘡マネジメント加算Ⅰ 3 単位<br>自立支援促進加算 300 単位                                    |          |          |          |          |          |
|                 | 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)/月<br>(A+B)×30(日分)+(C)×14%※1 |                  | 3246  | 3540     | 3855     | 4153     | 4443     |          |
|                 | 介護保険単位数合計                                  |                  | 26429   | 28823    | 31388    | 33816    | 36176    |          |
| 利用料金            | 利用者負担額 1割分                                 |                  | ¥28,808   | ¥31,417  | ¥34,213  | ¥36,860  | ¥39,432  |          |
|                 | 1ヶ月(30日)あたりの<br>利用料金<br>(所得に応じ変動)          | 第4段階             | 食費 1,497 円  | ¥139,958 | ¥142,567 | ¥145,363 | ¥148,010 | ¥150,582 |
|                 |  |                  | 居住費 2,208 円   |          |          |          |          |          |
|                 |  | 計 111,150 円 /30日 |   |          |          |          |          |          |
|                 |  | 第3段階(Ⅱ)          | 食費 1,360 円  | ¥110,708 | ¥113,317 | ¥116,113 | ¥118,760 | ¥121,332 |
|                 |  |                  | 居住費 1,370 円   |          |          |          |          |          |
| 計 81,900 円 /30日 |  |                  |   |          |          |          |          |          |
| 第3段階(Ⅰ)         | 食費 650 円                                   | ¥89,408          | ¥92,017   | ¥94,813  | ¥97,460  | ¥100,032 |          |          |
|                 | 居住費 1,370 円                                |                  |   |          |          |          |          |          |
| 計 60,600 円 /30日 |  |                  |   |          |          |          |          |          |
| 第2段階            | 食費 390 円                                   | ¥66,908          | ¥69,517   | ¥72,313  | ¥74,960  | ¥77,532  |          |          |
|                 | 居住費 880 円                                  |                  |   |          |          |          |          |          |
| 計 38,100 円 /30日 |  |                  |   |          |          |          |          |          |
| 第1段階            | 食費 300 円                                   | ¥64,208          | ¥66,817   | ¥69,613  | ¥72,260  | ¥74,832  |          |          |
|                 | 居住費 880 円                                  |                  |   |          |          |          |          |          |
| 計 35,400 円 /30日 |  |                  |   |          |          |          |          |          |

(2) 介護保険負担割合 2割の場合の概算となります。

| 【ユニット型個室】          | 要介護1     | 要介護2     | 要介護3     | 要介護4     | 要介護5     |
|--------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 利用者負担額 2割分         | ¥57,616  | ¥62,834  | ¥68,426  | ¥73,719  | ¥78,864  |
| 利用者負担額+食費・居住費等込の料金 | ¥168,766 | ¥173,984 | ¥179,576 | ¥184,868 | ¥190,014 |

(3) 介護保険負担割合**3割**の場合の概算となります。

| 【ユニット型個室】          | 要介護1     | 要介護2     | 要介護3     | 要介護4     | 要介護5     |
|--------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 利用者負担額 3割分         | ¥86,423  | ¥94,251  | ¥102,639 | ¥110,579 | ¥118,296 |
| 利用者負担額+食費・居住費等込の料金 | ¥197,573 | ¥205,401 | ¥213,789 | ¥221,729 | ¥229,446 |

- ・目黒区（1級地）の単価は1単位10.9円となり、単位数×単価の1割・2割・3割が自己負担分となります。
  - ・介護保険の負担割合は個々で異なります。介護保険負担割合証でご自身の負担割合をご確認下さい。
  - ・利用料金について、記載の額は概算となり、端数処理の関係で実際の料金と若干の誤差が生じることがあります。
  - ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）14.0%は体制等により（Ⅱ）13.6%（Ⅲ）11.3%（Ⅳ）9.0%、従前の処遇改善加算（Ⅰ）8.3%+特定処遇改善加算（Ⅰ）2.7%または（Ⅱ）2.3%+介護職員等ベースアップ加算1.6%となる場合があります。
  - ・施設加算は職員体制等により変わります。記載の加算は体制が整っていない期間は算定しない場合があります。
  - ・日常生活継続支援加算は体制等によりサービス提供体制強化加算（Ⅰ）22単位（Ⅱ）18単位（Ⅲ）6単位になる場合があります。
  - ・個別機能訓練加算は訓練計画内容等の情報を国に提出した場合（Ⅱ）20単位/月を算定となります。（Ⅱ）を算定し更に口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定し相互に情報を共有した場合（Ⅲ）20単位を算定となります。
  - ・看護体制加算は（Ⅰ）のみ場合と（Ⅰ）+（Ⅱ）8単位の場合があり、看護職員の体制により変わります。・夜勤職員配置加算は看護師の配置等により（Ⅳ）21単位となる場合があります。・認知症専門ケア加算は体制により（Ⅱ）4単位となる場合があります。・科学的介護推進体制加算（Ⅰ）は体制により（Ⅱ）50単位となる場合があります。・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は体制により（Ⅱ）13単位（Ⅲ）10単位/3月に1回となる場合があります。
  - ・ご入居者の状況により、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）26単位、（Ⅱ）41単位を算定する場合があります。
- 又、次頁の個別の加算は対象となった方のみが加算されます。
- ・介護報酬の改定や居住費・食費の見直しで単位数や利用料金が変わる場合があります。・月末の翌月末日までに自動引き落としにてお支払いいただきます。

## 2. 介護保険以外の料金について

### (1) 居住費、食費について

課税状況、所得などに応じて、ご利用者の負担額が4段階に分かれておりますので、ご自身の段階をご確認ください。

（1ページ目の第4段階から第1段階の表をご参照ください。）

なお、介護保険負担限度額認定証の施設へのご提示があった場合のみ適用されます。

介護保険負担限度額認定証の申請については、目黒区介護保険課介護保険給付係にお問い合わせください。

### (2) 入院・外泊中の居住費について

ご利用者が入院・外泊されている場合、外泊時費用に加え、居住費が発生いたします。入院中の居住費については、減免対象外となります。また入院中空いている居室は、介護保険法により短期入所生活介護事業所の居室として他者が使用できるものとします。他者が使用されている期間中の居住費の発生はございません。

### (3) その他の費用について

|            |    |   |
|------------|----|---|
| 理美容費用      | 実費 | ご希望により訪問理容サービスを実施した場合   |
| レクリエーション費用 | 実費 | 個別のご希望で行ったレクリエーションにて費用がかかった場合   |
| 日常生活品      | 実費 | 生活用品（ティッシュ・電池・歯ブラシ等）の購入費用   |
| 特別な食事      | 実費 | ご希望による外注・外食・納涼祭等での行事食費用、嗜好品   |
| 医療費        | 実費 | 病院受診・訪問歯科・訪問マッサージ等に伴う医療費自己負担分   |
| 送迎費        | 実費 | 医療機関へ受診する際に要する送迎費用は自己負担となる場合あり  |
| 電気使用料金（月額） | 実費 | テレビ500円、加湿器150円、電気毛布400円（治療のため必要な場合のみ持ち込み可）、扇風機120円、パソコン20円、携帯電話・スマートフォン及びその他モバイル機器・ラジカセ10円<br>※月途中での入退所、入退院等があった場合は徴収致しません。※持ち込んだ電化製品等の使用を |

|       |         |   |
|-------|---------|---|
|       |         | 中止する・持ち帰る場合はお申し出ください、お申し出がない場合は継続して徴収いたします。                                 |
| その他   | 実費      | ご希望により購入する健康維持等の為の栄養補助食品、ホーム備品以外の介護用品や機器、ホームで用意する以外の衛生材料など個人使用を希望して購入する全ての物 |
| 事務管理費 | 1,000/月 | 施設にて預かり金（通帳）等の管理を行った場合  |

### 3. その他の加算・個別加算の料金（概算となります。）

| 加算名など                |      | 料金                               |        |        | 内容  |
|----------------------|------|----------------------------------|--------|--------|---|
|                      |      | 1割                               | 2割     | 3割     |   |
| 看取り介護加算（日額）          | (I)  | 79円                              | 157円   | 236円   | ガイドラインに沿った取り組みと意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援等   |
| 死亡日以前31～45日          | (II) | 79円                              | 157円   | 236円   |   |
| 看取り介護加算（日額）          | (I)  | 157円                             | 314円   | 471円   | (I) 医師より看取りの判断があり、本人・家族等へ説明・同意を得てターミナルケアを提供した場合                                     |
| 死亡日以前4～30日           | (II) | 157円                             | 314円   | 471円   |   |
| 看取り介護加算（日額）          | (I)  | 742円                             | 1,483円 | 2,224円 | (II) 上記に加えて看護師をより厚く配置し、実際に施設で看取った場合   |
| 死亡日 前日・前々日           | (II) | 851円                             | 1,701円 | 2,551円 |   |
| 看取り介護加算（日額）          | (I)  | 1,396円                           | 2,791円 | 4,186円 | ※退所後であってもご逝去月が請求の対象となります  |
| 死亡日                  | (II) | 1,723円                           | 3,445円 | 5,167円 |   |
| 療養食加算（1回あたり）         |      | 7円                               | 13円    | 20円    | 医師の指示により療養食を提供した場合  |
| 経口維持加算<br>（月額）       | (I)  | 436円                             | 872円   | 1,308円 | (I) 著しい摂食障害等を有する方に歯科医等の指示で計画を作成し、管理栄養士が栄養管理を行った場合<br>(II) 協力歯科を定め食事観察や会議に医師等が加わった場合 |
|                      | (II) | 109円                             | 218円   | 327円   |   |
| 経口移行加算（日額）           |      | 31円                              | 61円    | 92円    | 医師等と協力し、経管栄養の方に経口移行の計画を作成し、その支援が行われた場合。   |
| 初期加算（日額）             |      | 33円                              | 66円    | 99円    | 入所日から30日間、並びに30日以上入院からの退院後30日間が加算対象   |
| 入院外泊時費用（日額）          |      | 269円                             | 537円   | 805円   | 入院・外泊中の入所者が対象 月6日間が限度   |
| 入院・外泊中の居室料（日額）       |      | ユニット型個室の居住費                      |        |        | 入院・外泊中の入所者が対象   |
| 退所時等相談援助加算           |      | (1)2502円(3)436円(4)545円(5)273円 /回 |        |        | 退所にあたって居宅介護支援事業所、医療機関、市区町村等と連携した場合  |
| 退所時栄養情報連携加算          |      | 77円/回                            |        |        | 退所にあたって、栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供した場合  |
| 協力医療機関連携加算           |      | (1)55円※令和6年度中は109円 (2)6円/月       |        |        | 協力医療機関と入所者の現病歴等の情報共有を行う化意義を定期的に開催した場合   |
| 認知症チームケア推進加算         |      | (I)164円/月 (II)131円/月             |        |        | 専門の研修を修了した職員を配置し認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでチームケアを実践している場合                               |
| 高齢者施設等感染対策向上加算       |      | (I)11円/月 (II)6円/月                |        |        | 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関との連携体制を構築するなど対応を取り決めている場合                                |
| 新興感染症等施設療養費          |      | 262円/日                           |        |        | 新興感染症等に感染した高齢者が施設内で療養した場合   |
| 生産性向上推進体制加算          |      | (I)109円/月(II)11円/月               |        |        | 見守り機器等のテクノロジーを導入し、業務改善を継続的に行ない、効果を示すデータの提供を行った場合                                    |
| 口腔衛生管理加算             |      | (I)99円(II)120円/月                 |        |        | (I)月2回以上専門的口腔ケアを行った場合等(II)(I)に加え必要な情報を国に提出し情報を活用した場合                                |
| 栄養マネジメント強化加算<br>（日額） |      | 12円                              | 24円    | 36円    | 栄養士を2名配置、栄養ケア計画作成や必要な書類を国に提出し、情報を活用した場合等  |
| 安全対策体制加算（入所時）        |      | 22円                              | 44円    | 66円    | 外部研修を受けた担当者を配置する等、安全対策を実施する体制を整備した場合  |

|   |                              |                               |                               |                               |   |
|---|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|
| ADL 維持等加算<br>(月額)                       | (I)<br>(II)                  | 33 円<br>66 円                  | 66 円<br>131 円                 | 99 円<br>197 円                 | 入所者の ADL を評価し、評価期間の中で維持または改善度の度合いが一定の水準を超えている場合 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算                        |                              | 218 円                         |                               |                               | 認知症の方が医師の判断で緊急に施設入所となった場合                       |
| 再入所時栄養連携加算<br>(1 回あたり)                  |                              | 218 円                         | 872 円                         | 1,308 円                       | 入院中更に栄養管理が必要となり管理栄養士が連携して栄養管理を行った場合             |
| 配置医師緊急時<br>対応加算 (早朝夜間深夜/1 回、勤務時間外/月あたり) | 早朝・夜間<br>深夜<br>勤務時間外         | 712 円<br>1,417 円<br>355 円     | 1,417 円<br>2,834 円<br>709 円   | 2,126 円<br>4,251 円<br>1063 円  | 配置医と協力病院医師が連携し、24 時間対応できる体制を確保している事等            |
| 排せつ支援加算<br>(月額)                         | (I)<br>(II)<br>(III)<br>(IV) | 11 円<br>17 円<br>22 円<br>109 円 | 22 円<br>33 円<br>44 円<br>218 円 | 33 円<br>49 円<br>66 円<br>327 円 | 機能向上や環境調整等で排泄にかかる要介護状態軽減に取り組んだ場合等               |
| 生活機能向上<br>連携加算 (月額)                     | (I)<br>(II)                  | 109 円<br>218 円                | 218 円<br>436 円                | 327 円<br>654 円                | 外部のリハビリ専門職と連携して個別機能訓練計画を作成し、訓練を行った場合等           |
| 若年性認知症入所者受入加算                           |                              | 131 円                         | 262 円                         | 393 円                         | 個別に担当者を定め、若年性認知症入所者に対して特性やニーズに応じたサービスを行っている場合   |
| 在宅・入所相互利用加算 (日額)                        |                              | 44 円                          | 88 円                          | 131 円                         | 在宅期間と入所期間を定め、在宅ケアマネと連携し、居室を利用している場合             |

・表記の額は概算となり、端数処理の関係で実際の料金と若干の誤差が生じることがあります。

介護老人福祉施設利用にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて利用料金について説明しました。

**【事業者】**

所在地 東京都目黒区中央町 2 丁目 3 2 番 2 3 号  
 名称 特別養護老人ホーム目黒中央の家  
 施設長 下元 昌平

私は、本書面により事業者から重要事項説明書別紙について説明を受け、十分に理解し、同意いたしました。

**【ご利用者】**

住 所  
 氏 名 印

**【ご利用者家族／代理人の同意欄】**

住 所  
 氏 名 印  
 続 柄

**【連帯保証人】 極度額 300 万円**

住 所  
 氏 名 印  
 続 柄

なお、今後の改訂の際には、重要事項説明書第 4 条（6）に則り署名捺印に代えて同意をいただきます。

【2024 年 4 月 1 日】