

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設重要事項説明書 別紙1 (料金表)

令和7年1月1日 現在

当施設の利用料金は以下のようになります。居住費及び食費につきましては、ご利用者が属する世帯の利用者負担区分に応じて、負担減額認定が受けられる場合があります。

該当する場合には、施設へ認定証の提出が必要となります。提示がない時には、限度額の適用が受けられない場合があります。

1. 介護サービス費

(1) 単位数 基本部分及び加算部分に関する単位数は以下の通りです。

① 基本部分

	要介護度	単位数※
ユニット型個室	要介護1	682
	要介護2	753
	要介護3	828
	要介護4	901
	要介護5	971

② 加算部分等 ※当施設で加算する可能性があるもののみ記載しています。

	単位数	備考		単位数	備考
看護体制加算 I1	12		口腔衛生管理加算 I	90	
看護体制加算 II1	23		療養食加算	6	1日3回まで
夜勤職員配置加算IIイ	46		看取り介護加算 (I)	1	72 45~31日
個別機能訓練加算 1	12			2	144 30~4日
褥瘡マネジメント加算 I	3	1月につき		3	680 2~3日
若年性認知症受入加算	120			4	1,280 1日
精神科医療養指導加算	5		排せつ支援加算	I	10 1月につき
外泊時費用	246	6日を限度		II	15
初期加算	30	30日を限度	科学的介護推進体制加算	I	40 1月につき
配置医師緊急時対応加算	325	勤務時間外		II	50
	650	早朝・夜間	サービス提供体制加算	I	22
1,300	深夜	II		18	
栄養マネジメント強化加算	11		III	6	
再入所時栄養連携加算	200	再入所時1回	介護職員等処遇改善加算 (I)	所定単位の 140/1000	
外泊時在宅サービス利用費用	560	月に6日限度			
経口移行加算	28				
日常生活継続支援加算II	46				
安全対策体制加算	20	入所時に1回			
経口維持加算	I	400			
	II	100			

## (2)自己負担金額

1割負担・2割負担・3割負担の1日当たりの目安として記載してあります。  
新宿区は、1単位が10.9円となります。

※下記自己負担金額には以下の加算を含んでいます。

日常生活継続支援加算、看護体制加算Ⅰ・Ⅱ、栄養マネジメント強化加算  
科学的介護推進体制加算Ⅱ、介護職員処遇改善加算Ⅰ

要介護度	自己負担金額（1割）	自己負担金額（2割）	自己負担金額（3割）
要介護 1	1,024 円	2,047 円	3,071 円
要介護 2	1,112 円	2,224 円	3,336 円
要介護 3	1,206 円	2,411 円	3,617 円
要介護 4	1,296 円	2,592 円	3,888 円
要介護 5	1,384 円	2,767 円	4,150 円

入所後及び入院後の再入所時には、初期加算が30日間を上限として1割負担で約36円、2割負担で約72円、3割負担で約108円が上記金額に上乗せされます。  
新規入所時に安全対策体制加算が1回を限度に、1割負担で約25円、2割負担で約50円、3割負担で約75円が上記金額に上乗せされます。

## 2. 食費

食材料費及び調理費相当額をご負担いただきます。

利用者負担区分 第1段階～第3段階該当者につきましては、介護保険負担限度額認定を受けることにより、1日あたりの負担限度額が以下の通りとなります。

利用者負担区分	自己負担金（1日あたり）
第1段階	300 円
第2段階	390 円
第3段階①	650 円
第3段階②	1,360 円
第4段階	1,800 円⇒1,850 円

### 3. 居住費

室料・光熱水費相当をご負担いただきます。

金額は、利用者負担区分 第1段階～第3段階該当者につきましては、介護保険負担限度額認定を受けることにより、1日あたりの負担限度額が以下の通りとなります。

利用者負担区分	ユニット型個室
第1段階	880円
第2段階	880円
第3段階①	1,370円
第3段階②	1,370円
第4段階	2,500円（変更なし）

- ① 外泊・入院等により、実際に居室の使用がない場合でも、入所契約が継続しており、当該居室が利用者のために確保されている期間に関しましては、入院・外泊の翌日から6日目までは上記利用者負担区分に応じた金額をご負担いただきます。7日目以降は利用者負担区分に関係なく、全ての方に第4段階の料金をご負担いただきます。
- ② 感染症等により個室への入所の必要があると医師が判断した場合、著しい精神症状等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が判断した場合には、個室を利用した場合でも多床室の費用負担となります。尚、前者については30日が限度日数となります。また、いずれの場合も病院等における入院治療の対象となる場合があります。

※欠食（食事提供を行わない場合）の費用負担の取り扱いは、以下の通りです。

<p>届出提出状況 利用者 負担区分</p>	<p>欠食予定日の前日、17:00 までに届け出が施設にて受理された場合</p>	<p>左記以降に届け出が施設にて受理された場合</p>
<p>第一段階～第三段階</p>	<p>1日のうち、1食でも食事提供がある場合には、1日あたりの食費負担限度額をご負担いただきます。 1日のうち、1食も食事提供がない場合には、費用請求はありません。</p>	<p>届出が提出された翌日もしくは当日は、1食も食事提供が無くとも、1日あたりの食費負担限度額をご負担いただきます。 外泊の場合、2日目以降は左記と同様の取り扱いです。</p>
<p>第四段階</p>	<p>食事提供数分の費用請求となります。</p>	<p>届出が提出された翌日もしくは当日は、1食も食事提供が無くとも、1日3食分の合計費用をご負担いただきます。 外泊の場合、2日目以降は左記と同様の取り扱いです。</p>

※ 体調不良等により、緊急受診・入院等となった場合につきましてはこの限りではありません。

#### 4. 保険外負担金一覧

サービス種類	金額	単位	備考
日用品費			
歯ブラシ	170 円	1 本	提供品のメーカー等は予告なく変更になる場合があります。
歯磨き粉	160 円	1 本	
舌ブラシ	250 円	1 本	
入れ歯用ブラシ	400 円	1 本	
ポリ dent	720 円	1 箱 (48 錠)	
T 字カミシ	30 円	1 本	
ウェットティッシュ	270 円	1 個 (70 枚)	
ウェットティッシュ (除菌)	310 円	1 個 (60 枚)	
ボックスティッシュ	380 円	1 パック (5 箱)	
転送切手代	郵便物の重さに応じて切手料金が発生致します。	施設に届く郵便物を必要に応じて、身元引受人様へ転送致します。	
預り金管理	2,500 円	1 月	
買い物代行	300 円	1 回	
持ち込み家電電気代	100 円	1 日	希望者のみ
領収書再発行	200 円	1 枚	希望者のみ
コピー代	20 円	1 枚	品目問わず
特別な食事	実費⇒100 円	1 食⇒1 日あたり	希望者のみ
予防接種等の料金等	実費	該当時	希望者のみ
理美容	実費	外部店舗所定の料金等	希望者のみ
クリーニング			
行政手続き代行	実費	行政手続きの際に諸費用が発生する場合は実費負担となります。	希望者のみ
在籍証明書	実費	1 部あたり 200 円	希望者のみ
契約書 第 15 条 2 項に定める費用	契約書 第 12 条 1 項に基づく費用及び同条 5 項に基づく法定代理受領分	1 日あたり	利用者の要介護認定が有効である場合
契約書 第 15 条 2 項に定める費用	契約書 第 12 条 1 項に基づく費用及び、同条 5 項に基づく法定代理受領分	1 日あたり (費用算定基準は要介護 5 とする)	利用者の要介護認定が有効でない場合
契約書 第 16 条 4 項に定める費用	10,000 円	1 回あたり	

令和6年5月1日 現在

(医療機関等)

配置医師	医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック新宿 田鎖 志瑞 医師	
内科	医療法人社団悠翔会 「悠翔会在宅クリニック新宿」	第1、3木曜日 ※1
皮膚科		第2、4月曜日 ※2
精神科		月1～2回
歯科	医療法人社団緑豊会 「菊川おおにし歯科・矯正歯科」	毎週火・水曜日 ※2
協力医療機関	独立行政法人地域医療機能推進機構 「東京新宿メディカルセンター」 (旧東京厚生年金病院)	

※1 体調にお変わりがなければ、月に1回の診察となります。お体等のご様子により、必要に応じて診察を受けていただきます。

※2 お体等のご様子により、必要に応じて診察を受けていただきます。

- 独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンターでの優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、診療・入院治療を強制するものでもありません。
- 予定日が祝祭日の場合には、診察等はありません。
- 診察日、診察時間は医師等及び施設の都合により予告無く変更になる場合があります。
- 医師等にご相談がある場合には、必ず事前に生活相談員までお申し出下さい。