

重要事項説明書 利用料金表 (別表)

令和7年4月1日改定

①ユニット型介護福祉施設

| 要介護度 | 居室の種別   | 単位/日      | 利用料金<br>(単位×10.45<br>円) | 介護保険適用時の自己負担額 |        |        |
|------|---------|-----------|-------------------------|---------------|--------|--------|
|      |         |           |                         | 1割            | 2割     | 3割     |
| 要介護1 | ユニット型個室 | 768単位/日   | 8,025円                  | 803円          | 1,605円 | 2,408円 |
| 要介護2 | ユニット型個室 | 836単位/日   | 8,736円                  | 874円          | 1,748円 | 2,621円 |
| 要介護3 | ユニット型個室 | 910単位/日   | 9,509円                  | 951円          | 1,902円 | 2,853円 |
| 要介護4 | ユニット型個室 | 977単位/日   | 10,209円                 | 1,021円        | 2,042円 | 3,063円 |
| 要介護5 | ユニット型個室 | 1,043単位/日 | 10,899円                 | 1,090円        | 2,180円 | 3,270円 |

②加算について

| 加算項目             | 要件                                                                              | 単位     | 利用料金<br>(単位×10.45<br>円) | 介護保険適用時の自己負担額 |     |      |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------|---------------|-----|------|
|                  |                                                                                 |        |                         | 1割            | 2割  | 3割   |
| 日常生活継続<br>支援加算Ⅱ  | 一定期間に要介護度の<br>高い方、もしくは認知<br>症を有する高齢者、ま<br>たは医療行為を必要と<br>する方が一定以上の割<br>合で入居した場合。 | 46単位/日 | 480円                    | 48円           | 96円 | 144円 |
| 看護体制加算Ⅰ          | 常勤の看護師を1名<br>配置                                                                 | 4単位/日  | 41円                     | 5円            | 9円  | 13円  |
| 看護体制加算Ⅱ          | 一定数以上の看護師を<br>配置                                                                | 8単位/日  | 83円                     | 9円            | 17円 | 25円  |
| 精神科医師<br>定期的療養指導 | 精神科医師による定期<br>的な療養指導                                                            | 5単位/日  | 52円                     | 6円            | 11円 | 16円  |

| 加算項目                                            | 要件                                                | 単位                          | 利用料金<br>(単位×10.45<br>円) | 介護保険適用時の自己負担額       |                     |                     |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 夜勤職員<br>配置加算Ⅱ                                   | 一定数以上の介護職員<br>又は看護師を配置                            | 18単位/日                      | 188円                    | 19円                 | 38円                 | 57円                 |
| 介護職員<br>処遇改善加算Ⅰ<br>※Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの<br>いずれか一つ            | 介護人材を確保し、適<br>切なサービスを保つた<br>ための加算                 | 所定の単位数に140/1000を乗じた数        |                         |                     |                     |                     |
| 介護職員<br>処遇改善加算Ⅱ<br>※Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの<br>いずれか一つ            | 介護人材を確保し、適<br>切なサービスを保つた<br>ための加算                 | 所定の単位数に136/1000を乗じた数        |                         |                     |                     |                     |
| 介護職員<br>処遇改善加算Ⅲ<br>※Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの<br>いずれか一つ            | 介護人材を確保し、適<br>切なサービスを保つた<br>ための加算                 | 所定の単位数に113/1000を乗じた数        |                         |                     |                     |                     |
| 高齢者施設等<br>感染対策向上加算<br>Ⅰ・Ⅱ<br>※ⅠもしくはⅡの<br>いずれか一つ | 施設内で感染症が発生<br>した場合、感染拡大防<br>止のための体制を構築<br>した場合の加算 | 10単位/月<br>もしくは<br>5単位/月     | 104円<br>もしくは<br>52円     | 11円<br>もしくは<br>6円   | 21円<br>もしくは<br>11円  | 32円<br>もしくは<br>16円  |
| 新興感染症等<br>施設療養費                                 | 新興感染症のパンデ<br>ミック発生時等に、施<br>設内で療養を行った場<br>合の加算     | 240単位/回<br>(1回/1月<br>5日を限度) | 2,508円                  | 251円                | 502円                | 753円                |
| 生産性向上推進<br>体制加算<br>Ⅰ・Ⅱ<br>※ⅠもしくはⅡの<br>いずれか一つ    | 介護現場における生産<br>性向上に資する取り組<br>みを行った場合の加算            | 100単位/月<br>もしくは<br>10単位/月   | 1,045円<br>もしくは<br>104円  | 105円<br>もしくは<br>11円 | 209円<br>もしくは<br>21円 | 314円<br>もしくは<br>32円 |
| 初期加算                                            | 入居から30日間もしく<br>は30日以上入院後、<br>再入居した場合              | 30単位/日                      | 313円                    | 32円                 | 63円                 | 94円                 |
| 外泊時費用                                           | 病院への入院及び、外<br>泊した場合(月に6日<br>が限度)                  | 246単位/日                     | 2,570円                  | 257円                | 514円                | 771円                |

| 加算項目                                       | 要件                                                           | 単位                             | 利用料金<br>(単位×10.45<br>円)    | 介護保険適用時の自己負担額            |                          |                          |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 認知症ケア専門<br>加算<br>Ⅰ・Ⅱ<br>※ⅠもしくはⅡの<br>いずれか一つ | 認知症に関する専門的<br>な研修を修了した職員<br>を配置し、専門的な認<br>知症ケアを評価するた<br>めの加算 | 3単位/日<br>もしくは<br>4単位/日         | 31円<br>もしくは<br>41円         | 4円<br>もしくは<br>5円         | 7円<br>もしくは<br>9円         | 10円<br>もしくは<br>13円       |
| 療養食加算                                      | 医師の指示のもと療養<br>食を提供した場合                                       | 18単位/回<br>(1食6単位×3食<br>分)      | 188円                       | 19円                      | 38円                      | 57円                      |
| 看取り介護加算<br>※Ⅰ①もしくはⅡ①<br>のいずれか一つ            | 亡くなられた日より以<br>前の、31日以上45日以<br>下                              | 72単位/日                         | 752円                       | 76円                      | 151円                     | 226円                     |
| 看取り介護加算<br>※Ⅰ②もしくはⅡ②<br>のいずれか一つ            | 亡くなられた日より以<br>前の4日以上30日以下                                    | 144単位/日                        | 1,504円                     | 151円                     | 301円                     | 452円                     |
| 看取り介護加算<br>※Ⅰ③もしくはⅡ③<br>のいずれか一つ            | 亡くなられた前日、<br>前々日                                             | 680単位/日<br>もしくは<br>780単位/日     | 7,106円<br>もしくは<br>8,151円   | 711円<br>もしくは<br>816円     | 1,422円<br>もしくは<br>1,631円 | 2,132円<br>もしくは<br>2,446円 |
| 看取り介護加算<br>※Ⅰ④もしくはⅡ④<br>のいずれか一つ            | 看取りを介護の結果、<br>亡くなられた当日                                       | 1,280単位/日<br>もしくは<br>1,580単位/日 | 13,376円<br>もしくは<br>16,511円 | 1,338円<br>もしくは<br>1,652円 | 2,676円<br>もしくは<br>3,303円 | 4,013円<br>もしくは<br>4,954円 |
| 配置医師緊急時対応<br>加算（早朝・夜間の<br>場合）              | 早朝（6:00～8:00）<br>夜間（18:00～22:00）<br>に医師が対応した場合               | 650単位/回                        | 6,792円                     | 680円                     | 1,359円                   | 2,038円                   |
| 配置医師緊急時対応<br>加算（深夜の場合）                     | 深夜（22:00～6:00）<br>に医師が対応した場合                                 | 1,300単位/回                      | 13,585円                    | 1,359円                   | 2,717円                   | 4,076円                   |
| 配置医師緊急時対応<br>加算（配置医の勤務<br>日以外の場合）          | 配置医の勤務日以外の<br>日に、医師が対応した<br>場合                               | 325単位/回                        | 3,396円                     | 340円                     | 680円                     | 1,019円                   |

| 加算項目                                        | 要件                               | 単位                      | 利用料金<br>(単位×10.45<br>円) | 介護保険適用時の自己負担額     |                   |                    |
|---------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| 安全対策体制加算                                    | 組織的に安全対策の体制が整備されている場合            | 20単位／回<br>(入所時1回のみ算定)   | 209円                    | 21円               | 42円               | 63円                |
| 協力医療機関<br>連携加算<br>Ⅰ・Ⅱ<br>※ⅠもしくはⅡの<br>いずれか一つ | 医療機関と実効性のある連携対策を構築した場合の加算        | 100単位／月                 | 1,045円                  | 105円              | 209円              | 314円               |
| 科学的介護推進<br>体制加算                             | 科学的介護を推進し介護サービスの質を向上する取り組みを行った場合 | 50単位／月                  | 522円                    | 53円               | 105円              | 157円               |
| 自立支援加算                                      | 継続的に入居者の自立支援を行った場合               | 300単位／月                 | 3,135円                  | 314円              | 627円              | 941円               |
| 口腔衛生管理加算                                    | 歯科医もしくは、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合      | 90単位／月                  | 940円                    | 94円               | 188円              | 282円               |
| 褥瘡マネジメント<br>加算                              | 褥瘡の発生を予防するため計画的に支援した場合           | 3単位/月<br>もしくは<br>10単位/月 | 31円<br>もしくは<br>104円     | 4円<br>もしくは<br>11円 | 7円<br>もしくは<br>21円 | 10円<br>もしくは<br>32円 |

※塗りつぶしの加算項目は、入所時以降、すべての方に係る体制加算です。

それ以外の加算項目は、対象の方のみ該当する加算です。

※体制の変更等によりサービス利用中に加算の算定項目が変更されることがあります。

### ③居住費

| 利用者負担段階 | 利用者負担額（１日あたり） |        | 入院時の場合                                            |
|---------|---------------|--------|---------------------------------------------------|
| 第４段階    | ユニット型個室       | 2,600円 | 外泊時加算の算定後、概ね７日目以降から介護保険から外れるため、居室代が一律2,600円発生します。 |
| 第３段階②   | ユニット型個室       | 1,370円 |                                                   |
| 第３段階①   | ユニット型個室       | 1,370円 |                                                   |
| 第２段階    | ユニット型個室       | 880円   |                                                   |
| 第１段階    | ユニット型個室       | 880円   |                                                   |

### ④食費

| 利用者負担段階 | 利用者負担額（１日あたり） | 備考                         |
|---------|---------------|----------------------------|
| 第４段階    | 1,610円        | 欠食した場合においても、１日の料金が必要となります。 |
| 第３段階②   | 1,360円        |                            |
| 第３段階①   | 650円          |                            |
| 第２段階    | 390円          |                            |
| 第１段階    | 300円          |                            |

⑤その他のサービス料

| サービスの<br>種別     | 費用額        | 備考                                            |
|-----------------|------------|-----------------------------------------------|
| 理美容代            | 2,000円～    | カット2,000円・パーマ、毛染め（カット含む）6,200円                |
| 特別な食事           | 実費相当       | ご入居者の希望に応じたものを用意した実費相当の費用                     |
| レクリエーション、クラブ活動費 | 実費相当       | 材料代や交通費等の実費相当の費用                              |
| 預り金<br>管理委任契約   | 500円       | 預金通帳の預かりをした場合に徴収                              |
| 電気代<br>（テレビ）    | 10円（1日あたり） | 1日あたりの電気代として徴収                                |
| 電気代<br>（冷蔵庫）    | 40円（1日あたり） | 1日あたりの電気代として徴収<br>（※入院時も使用されている場合は電気代が発生します。） |
| 各種診断書料          | 2,000円     | 契約者からの依頼により作成した場合1通当たり2,000円                  |
| 死亡診断書料          | 4,000円     | 死亡診断書を作成した場合1通当たり4,000円                       |

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面（重要事項説明書 利用料金表（別表））に基づき下記の項目について説明を行い交付しました。

私は、本書面に基づき利用料金表（別表）について説明を受け、同意し、受領いたしました。

令和          年          月          日

利用者          住所

氏名          印

署名代行人          住所

氏名          印  
利用者との関係