

奉優の家重要事項説明書別紙 利用料金表

令和8年6月1日

1ヶ月 (30日) あたりの介護保険単位数	1日当たりの介護福祉施設サービス費 (A)		要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5	
			670	740	815	886	955	
	加算分	1日あたりの加算 (B)	日常生活継続支援加算 46 単位 看護体制加算 12 単位 夜勤職員配置加算(Ⅱ) 18 単位 精神科医療養指導加算 5 単位 個別機能訓練加算 12 単位 合計 93 単位					
		介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 〇/月 (A+B)×30 日分×17.6% ※1	4029	4398	4794	5169	5533	
介護保険単位数合計			26919	29388	32034	34539	36973	
月(30日)あたりの利用料自己負担分 ※単位数×10.9 円の額の負担割合分			1割	29,342 円	32,032 円	34,917 円	37,648 円	40,301 円
			2割	58,683 円	64,066 円	69,834 円	75,295 円	80,601 円
			3割	88,025 円	96,099 円	104,751 円	112,943 円	120,902 円
1ヶ月 (30日) あたりの利用料金	第4段階	食費 1,900円 居室料 2,720円 計 138,600円／30日	1割	167,942 円	170,632 円	173,517 円	176,248 円	178,901 円
			2割	197,283 円	202,666 円	208,434 円	213,895 円	219,201 円
			3割	226,625 円	234,699 円	243,351 円	251,543 円	259,502 円
	第3段階②	食費 1,420円※2 居室料 1,470円※3 計 86,700円／30日	1割	116,042 円	118,732 円	121,617 円	124,348 円	127,001 円
	第3段階①	食費 680円※2 居室料 1,370円 計 61,500円／30日	1割	90,842 円	93,532 円	96,417 円	99,148 円	101,801 円
	第2段階	食費 390円 居室料 880円 計 38,100円／30日	1割	67,442 円	70,132 円	73,017 円	75,748 円	78,401 円
	第1段階	食費 300円 居室料 880円 計 35,400円／30日	1割	64,742 円	67,432 円	70,317 円	73,048 円	75,701 円

・ 足立区(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割又は3割が自己負担分となります。

・ 料金表の額は概算となり、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。

※1 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 〇は、人員体制や取り組みにより(Ⅰ)イ 16.3%、(Ⅱ)イ 15.9%、(Ⅱ)ロ 17.2%、(Ⅲ) 13.6%、(Ⅳ) 11.3%となる場合があります。

※2 食費は令和8年7月迄は、第3段階①650 円②1,360 円となります。(日額)

※3 居住費は令和8年7月迄は、第3段階②1,370 円となります。(日額)

介護保険以外の料金

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	生活品(ティッシュ・保湿剤等・歯ブラシ)※ご選択ください(液体歯磨き・歯磨き粉+義歯洗浄剤)
特別な食事・嗜好品	実費	ご希望による外注・外食・納涼祭などでの行事食費用、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
電気使用料 月額	テレビ 500 円、加湿器 150 円、扇風機 120 円、携帯電話・スマートフォン 10 円 ※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。	
その他の実費	ご希望により購入する健康維持等の為の栄養補助食品、施設備品以外の介護用品や機器、施設でご用意する以外の衛生材料等個人での使用を希望して購入する全ての物。	

その他の加算・個別加算の料金(1 割負担で表記)		
看取り介護加算：ご逝去日以前 31～45 日	(Ⅰ)(Ⅱ)79 円/日	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 (Ⅰ)医師より看取り期の診断があり、本人・家族等へ説明・同意を得て看取り介護を提供した場合(Ⅱ)上記に加えて看護師をより手厚く配置し実際に施設で看取った場合
看取り介護加算：ご逝去日以前 4～30 日	(Ⅰ)(Ⅱ)157 円/日	
看取り介護加算：ご逝去日前日・前々日	(Ⅰ)742 円 (Ⅱ)851 円/日	
看取り介護加算：ご逝去日	(Ⅰ)1,396 円 (Ⅱ)1,723 円/日	
退所時等相談援助加算	(1)(2)502 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
個別機能訓練加算	(Ⅰ)12 単位(Ⅱ)20 単位(Ⅲ)20 単位	機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練を作成し個別機能訓練を実施した場合等
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
療養食加算	7 円/食	医師の指示により療養食を提供した場合
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
経口維持加算	(Ⅰ)436 円/月(Ⅱ)109 円/月	(Ⅰ)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(Ⅱ) 協力歯科を定め
経口移行加算	31 円/日	食事観察や会議に医師等が加わった場合 ・医師の指示に基づき経口への食事に移行する計画しケアに取り組んだ場合
初期加算	33 円/日	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	269 円/日	入院・外泊中の入所者が対象、月 6 日が上限
再入所時栄養連携加算	218 円/回	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等
配置医師緊急時対応加算	勤務時間外 355 円・早朝夜間 712 円・深夜 1417 円/回	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
褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ)4 円(Ⅱ)15 円/月(Ⅲ)11 円/3 月毎	褥瘡発生リスクについて入所時・定期的に評価し評価結果を提出した場合等
排せつ支援加算	(Ⅰ)11 円(Ⅱ)17 円(Ⅲ)22 円(Ⅳ)109 円/月	要介護状態軽減を入所時・定期的に評価し国に提出、支援計画作成、状態改善が見られた場合等
栄養マネジメント強化加算	12 円/日	管理栄養士を必要数配置し栄養ケア計画作成や必要な情報を国に提出、情報を活用した場合等
自立支援促進加算	306 円/月	医師が入所時の医学的評価を行い他職種で支援経過を策定実施、医学的評価を国に提出した場合等
科学的介護推進体制加算	(Ⅰ)44 円/月(Ⅱ)55 円/月	(Ⅰ)入所者ごとの ADL 値、栄養状態、心身状態等の情報を国に提出(Ⅱ)加えて疾病状況を提出
安全対策体制加算	22 円/入所時	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
精神科医療養指導加算	5 円/日	精神科医が月 2 回以上来所し療養指導を行う体制がある場合。

- ・看取り介護加算対象の方が退所後にご逝去された場合は退所後であってもご逝去月に請求となります。 ・夜勤職員配置加算は看護師の配置等により(Ⅲ)口 16 単位となる場合があります。
- ・ご対象者には若年性認知症入所者受入加算 120 単位を算定します。 ・ご入所者の状況により障害者生活支援体制加算(Ⅰ)26 単位(Ⅱ)41 単位を算定します。
- ・看護体制加算は(Ⅰ)4 単位の場合と(Ⅰ)4 単位+(Ⅱ)8 単位の場合があり看護職員の体制等により変わります。
- ・認知症の方が医師の判断で緊急入所となった場合は認知症行動・心理症状緊急対応加算 218 円/日(7 日間迄)を算定します。
- ・ADL 値を測定し国に提出する等の算定要件を満たした場合は、ADL 維持等加算(Ⅰ)30 単位/月(Ⅱ)60 単位/月を算定します。
- ・外部 PT 等と連携し計画を作成した場合等は、生活機能向上連携加算(Ⅰ)100 単位(Ⅱ)200 単位/月(個別機能訓練算定時は 100 単位/月)を算定します。
- ・入院外泊中は居住費 2,720 円/日をご負担頂きます、尚、入院外泊中にショートステイ等の方がベッドを利用した期間は対象外となり、入院外泊時費用(月 6 日上限)算定中の期間のみ負担限度額認定証をお持ちの方の居住費は負担限度額となります。 ・在宅期間と入所期間を定め、在宅ケアと連携し居室を利用している場合は在宅・入所相互利用加算 44 円/日を算定します。
- ・(Ⅰ)日常生活自立度Ⅲ50%以上、研修修了者の配置(Ⅱ)更に研修修了者を配置、研修を実施した場合等は認知症専門ケア加算(Ⅰ)4 円/日(Ⅱ)5 円/日を算定します。
- ・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、又、個別の加算は対象となった方のみが対象となります。

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。
私は、本書面により事業所から本料金規定についての説明を受け、同意いたしました。

令和 年 月 日

【ご利用者】
住所

【ご家族/代理人】
住所

【連帯保証人】 極度額 300 万円
住所

氏名
印

氏名
印
続柄()

氏名
印
続柄()