

荒川区立特別養護老人ホーム花の木ハイム荒川 利用料金表

重要事項説明書（別紙１） 【令和7年11月1日版】



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1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5							
					589単位	659単位	732単位	802単位	871単位							
	加算分	1日あたりの加算（B）			日常生活継続支援加算 36単位 夜勤職員配置加算（Ⅰ） 22単位 栄養マネジメント強化加算11単位 個別機能訓練加算12単位 看護体制加算（Ⅰ） 6単位 看護体制加算（Ⅱ） 13単位 合計100単位											
		介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）/月 （A+B）×30日分×14% ※1 令和6年6月～			2,894単位	3,188単位	3,494単位	3,788単位	4,078単位							
介護保険単位数合計				23,564単位	25,958単位	28,454単位	30,848単位	33,208単位								
月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	25,685円	28,295円	31,015円	33,625円	36,197円						
					2割	51,370円	56,589円	62,030円	67,249円	72,394円						
					3割	77,055円	84,883円	93,045円	100,873円	108,591円						
月 額 利 用 料 金	1割負担				要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5							
					第4段階	食費 2,250円 多床室 1,085円 個室 1,431円	多床室	125,735円	128,345円	131,065円	133,675円	136,247円				
								個室	136,115円	138,725円	141,445円	144,055円	146,627円			
					第3段階②	食費 1,360円 多床室 430円 個室 880円	多床室	79,385円	81,995円	84,715円	87,325円	89,897円				
								個室	92,885円	95,495円	98,215円	100,825円	103,397円			
					第3段階①	食費 650円 多床室 430円 個室 880円	多床室	58,085円	60,695円	63,415円	66,025円	68,597円				
								個室	71,585円	74,195円	76,915円	79,525円	82,097円			
					第2段階	食費 390円 多床室 430円 個室 480円	多床室	50,285円	52,895円	55,615円	58,225円	60,797円				
								個室	51,785円	54,395円	57,115円	59,725円	62,297円			
					第1段階	食費 300円 多床室 0円 個室 380円	多床室	34,685円	37,295円	40,015円	42,625円	45,197円				
								個室	46,085円	48,695円	51,415円	54,025円	56,597円			
					2割負担				食費 2,250円 多床室 1,085円 個室 1,431円	多床室	151,420円	156,639円	162,080円	167,299円	172,444円	
											個室	161,800円	167,019円	172,460円	177,679円	182,824円
												3割負担				食費 2,250円 多床室 1,085円 個室 1,431円
	個室	187,485円	195,313円	203,475円	211,303円	219,021円										

- ・荒川区（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。
- ・施設のサービスまたは人員体制等の変更により、算定する加算の変更および料金が増減する場合があります。
- *1 令和6年5月までは処遇改善加算（Ⅰ）8.3%、特定処遇改善加算（Ⅰ）2.7%、介護職員等ベースアップ支援加算1.6%となります。
- *1 令和6年6月以降体制に応じて、（Ⅱ）13.6%、（Ⅲ）11.3%、（Ⅳ）9.0%となる場合があります。

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・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
電気使用量（月額）		テレビ500円、小型冷蔵庫900円、加湿器150円、電気毛布400円、電気ポット300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、施設都合での外泊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、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など個人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。 退居後に自宅、病院等で逝去した場合もご逝去月が算定の対象となります。
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	
退所時等相談援助加算	(Ⅰ) (Ⅱ) 502円/回 (Ⅲ) 436円/回 (Ⅳ) 545円/回 (Ⅴ) 273円/回	退所にあたって退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合
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	(Ⅰ) 55円※令和6年度中は109円 (Ⅱ) 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会議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
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)協力歯科を定め食事観察や会議に医師等が加わった場合
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	355円/回 早朝夜間709円/回 深夜1,417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	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/月	要介護状態軽減について入所時・定期的に評価し国に提出、支援計画の作成、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1名配置、栄養計画作成や必要な情報を国に提出し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し実施、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、心身の状態等の情報を国に提出した場合(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
経口移行加算	31円/日	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
認知症行動・心理症状緊急対応加算	218円/日 7日間迄	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
在宅・入所相互利用加算	44円/日	在宅期間と入所期間を定め、在宅が時と連携し居室を利用している場合
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)4円/月(Ⅱ)5円/日	(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、研修実施等
ADL維持等加算	(Ⅰ)33円/月(Ⅱ)66円/月	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
若年性認知症入所者受入加算	131円/日	若年性認知症の利用者に合わせたケアを提供した場合
個別機能訓練加算	(Ⅰ)13円/日 (Ⅱ)22円/月 (Ⅲ)22円/月	機能訓練を行い、(Ⅱ)はデータを国に提出、(Ⅲ)は口腔や栄養に関する加算を算定し共有した場合
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)24円/日 (Ⅱ)20円/日 (Ⅲ)7円/日	介護職員のうち介護福祉士保有者の割合、勤続年数、常勤割合などの条件を満たした場合
精神科医師定期的療養指導加算	6円/日	認知症の入所者が3分の1以上を占める施設で、精神科医による月2回以上の定期的な療養指導を行っている場合

- ・当月末締め翌月27日までに自動口座振替にてお支払いいただきます。
- ・上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。

介護老人福祉施設の利用にあたり、入所者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 東京都荒川区荒川5-47-2 説明日 令和 年 月 日

名称 荒川区立特別養護老人ホーム花の木ハイム荒川 説明者 氏名

私は、本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け、十分に理解し同意いたしました。

<入所者>

住所

氏名

<ご利用者家族/代理人/身元保証人等>

住所

氏名 続柄

<連帯保証人> 極度額300万円

住所

氏名 続柄