

渋谷区つばめの里・本町東 重要事項説明書(別紙) 利用料金表



【サービス利用料】

【令和7年4月1日版】

HOUYUKAI

1ヶ月(30日)あたりの介護保険単位数	基本単位(A)		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
			670単位	740単位	815単位	886単位	955単位	
	サービス体制加算(B)/日		看護体制加算(Ⅰ)ロ 4単位 (Ⅱ)ロ 8単位 日常生活継続支援加算Ⅱ 46単位 夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ 21単位 精神科医療養指導加算 5単位 栄養マネジメント強化加算 11単位 個別機能訓練体制加算(Ⅰ) 12単位				107単位	
			サービス体制加算(C)/月		個別機能訓練体制加算(Ⅱ)20単位(Ⅲ)20単位 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 50単位			
	処遇改善加算	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)/月((A+B)×30日分+C)×14.0%	3,276単位	3,570単位	3,885単位	4,183単位	4,473単位	
月あたりの利用料自己負担			1割負担	29,077円	31,687円	34,483円	37,129円	39,701円
			2割負担	58,154円	63,373円	68,965円	74,258円	79,402円
※単位数×地域単価10.9円の額の負担割合分			3割負担	87,231円	95,059円	103,447円	111,386円	119,103円
月額利用料金(30日計算)	段階	料金/日	負担割合	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:1,445円	1割負担	134,407円	137,017円	139,813円	142,459円	145,031円
		居住費:2,066円						
	第3段階②	食費:1,360円		110,977円	113,587円	116,383円	119,029円	121,601円
		居住費:1,370円						
	第3段階①	食費:650円		89,677円	92,287円	95,083円	97,729円	100,301円
		居住費:1,370円						
	第2段階	食費:390円		67,177円	69,787円	72,583円	75,229円	77,801円
		居住費:880円						
	第1段階	食費:300円		64,477円	67,087円	69,883円	72,529円	75,101円
		居住費:880円						
	食費:1,445円		2割負担	163,484円	168,703円	174,295円	179,588円	184,732円
	居住費:2,066円							
	食費:1,445円		3割負担	192,561円	200,389円	208,777円	216,716円	224,433円
	居住費:2,066円							

・渋谷区(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。・生活保護受給者の方の食費は介護扶助から給付されますので自己負担額が異なります。・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。・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)は、人員体制や取り組みにより(Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)、従前の加算となる場合があります。・居住費は令和6年7月迄は第四段階2,006円第三段階②①1,310円第二・一段階820円となります。

【介護保険以外の料金(嗜好品・レクリエーション費用等)】

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(ティッシュ類・保湿剤等・歯ブラシ)
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・処方箋・薬・訪問歯科等に伴う医療費自己負担分
電気使用料金 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、ホットカーペット4,500円、こたつ3,000円、ファンヒーター6,800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を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/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
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 1日3食が上限(特別食提供時は加算不可)
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 経口移行加算	(Ⅰ)436円/月(Ⅱ)109円/月 31円/日	(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 医師の指示に基づき経口への食事に移行する計画をし、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708円 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 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)併算不可	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
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
安全対策体制加算	22円/入所時1回	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、在宅ケアマネ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/日(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

・当月末締めの翌月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、ご利用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】東京都渋谷区本町3丁目46番1号 渋谷区つばめの里・本町東

説明日 令和 年 月 日

施設長 岩崎 くみ 印

説明者 氏名 印

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。

<ご利用者>

住所

氏名

印

<ご利用者家族/代理人/身元保証人等>

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)