

【重要事項説明書 別紙】令和6年8月～

(1) 保険給付内介護サービス利用料

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費ユニット型個室(※1日あたり)

要介護度	介護報酬額	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
要介護1	6,820円	682円	1,364円	2,046円
要介護2	7,530円	753円	1,506円	2,259円
要介護3	8,280円	828円	1,656円	2,484円
要介護4	9,010円	901円	1,802円	2,703円
要介護5	9,710円	971円	1,942円	2,913円

(2) 加算料金(加算料金とは、施設の職員体制や取り組み等によってお支払い頂く料金です。)

※現在の算定状況については、次の通りとなっております。

○…全員算定 △…対象者のみ算定

算定	項目	介護報酬額	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)	
○	日常生活継続支援加算(Ⅱ)	1日あたり	460円	46円	92円	138円
○	看護体制加算(Ⅰ)	1日あたり	120円	12円	24円	36円
○	看護体制加算(Ⅱ)	1日あたり	230円	23円	46円	69円
○	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	1日あたり	460円	46円	92円	138円
○	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1月あたり	2,000円	200円	400円	600円
○	ADL維持加算(Ⅰ)	1月あたり	300円	30円	60円	90円
△	入院、外泊時費用 (1ヶ月に6日以内)	1日あたり	2,460円	246円	492円	738円
△	初期加算 (入所後30日と30日を越えて入院し再び施設に戻ってきた30日)	1日あたり	300円	30円	60円	90円
△	再入所時栄養連携加算	1回限り	2,000円	200円	400円	600円
△	退所時情報提供加算(Ⅱ)	1回あたり	2,500円	250円	500円	750円
○	栄養マネジメント強化加算	1日あたり	110円	11円	22円	33円
△	経口維持加算(Ⅰ)	1月あたり	4,000円	400円	800円	1,200円
△	経口維持加算(Ⅱ)	1月あたり	1,000円	100円	200円	300円
○	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	1月あたり	1,100円	110円	220円	330円
△	療養食加算	1回あたり	60円	6円	12円	18円
△	看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日以前31日以上45日以下	1日あたり	720円	72円	144円	216円
△	看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前4～30日前)	1日あたり	1,440円	144円	288円	432円
△	看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日の前日・前々日)	1日あたり	6,800円	680円	1,360円	2,040円
△	看取り介護加算(Ⅰ)(死亡日)	1日あたり	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円
○	自立支援促進加算	1月あたり	2,800円	280円	560円	840円
○	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1月あたり	500円	50円	100円	150円
△	安全対策体制加算	1回限り	200円	20円	40円	60円
△	新興感染症等施設療養費	1日あたり (5日を限度)	2040円	204円	408円	612円
○	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1月あたり	100円	10円	20円	30円
○	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定(×14.0%)				

(3) 保険給付外サービス利用料

居住費(1日あたり)

ユニット型個室	2,066円
---------	--------

※ ただし、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。(別表参照)

※ また、外泊・入院時においてお部屋を確保している場合は居住費を徴収させていただきます。
(「外泊時費用」算定期間中は認定を受けている負担限度額を、それ以外の期間は上記の料金による居住費をご負担いただきます。)

※ 尚、外泊・入院時において併設しているショートステイの空床利用で居室をお借りする場合があります
ショートステイ空床利用期間中の居住費はかかりません。

食費

1日あたり	1,445円
朝食	315円
昼食	635円
夕食	495円

※ ただし、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。(別表参照)

電気代

1か月あたり	300円
--------	------

※ 居室にテレビ等の電化製品を持ち込まれた場合の料金となります。

※ また、冬期間居室で加湿器を使用する場合においても、徴収させていただく場合があります。

その他(利用者の希望により提供されるサービスに係る利用料)

理美容代	実費
日常生活費	実費
レクリエーション費	実費
日常生活品購入代行	実費
医療費 (当施設の嘱託医及び医療機関による診察及び処置に係る費用)	実費

※ その他実費については、施設で一時的に立て替え、利用料と一緒に請求します。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記、(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、月末締めで翌月10日以降に請求書を発行しますので、20日までに以下の方法でお支払いください。(1ヶ月に満たない期間のサービスに対する利用料金は、利用日数に基づいて計算した額とします。)

方法①	銀行名
口座振替	きらやか銀行
口座振替	山形銀行

※別紙、「口座振替依頼書」にご指定の口座をご記入ください。

方法②	持ち込み先
-----	-------

現金	特別養護老人ホーム鈴川敬寿園
----	----------------

※現金でお持ちの際は釣銭のないようにお願いします。

別表

【軽減の対象となる要件】

申請受付日時点において、次の(ア)～(ウ)の要件を全て満たしていること

(ア)本人を含む世帯全員の市町村民税が非課税であること

(イ)世帯分離している配偶者の市町村民税が非課税であること

(ウ)下の表の利用者負担段階に応じて、単身または夫婦で預貯金等(現金、有価証券なども含む)の総額が上限を超えていないこと

利用者 負担段階	対象者		負担限度額(1日当たり)	
	要件	預貯金等の上限	部屋代	食費
第1段階	老齢福祉年金を受給している方 または生活保護を受給している方	単身:1,000万円 夫婦:2,000万円	880円	300円
第2段階	課税年金及び非課税年金(遺族年金・障害年金)+合計所得金額の合計額が80万円以下の方	単身:650万円 夫婦:1,650万円	880円	390円
第3段階 ①	課税年金及び非課税年金(遺族年金・障害年金)+合計所得金額の合計額が80万円を超え120万円以下の方	単身:550万円 夫婦:1,550万円	1,370円	650円
第3段階 ②	課税年金及び非課税年金(遺族年金・障害年金)+合計所得金額の合計額が120万円を超える方	単身:500万円 夫婦:1,500万円	1,370円	1,360円
第4段階 (非該当)	・本人が市町村民税非課税で、世帯員に市町村民税課税者がいる方 ・本人が市町村民税課税の方 ・配偶者が市町村民税課税の方(世帯分離している配偶者も含む)	利用者負担段階に応じた上記資産要件を満たさない方	2,066円	1,445円

申請・お問い合わせ

〒990-8540 山形市旅籠町二丁目3-25

山形市福祉推進部 介護保険課 給付係

TEL 023-641-1212(内線846・847)