

## 重要事項説明書別紙利用料金表

〈グループホーム〉

ほほえみの郷 弥生台 グループホーム

適用される地域区分_地域単価	2級地	10.72	適用されるサービス提供体制強化加算	I
----------------	-----	-------	-------------------	---

認知症対応型共同生活介護（以下、「グループホーム」といいます。）の介護給付費（介護報酬）は介護保健法令に定める介護給付費（介護報酬）に準拠した次の金額となります

## 1.グループホーム\_利用料金

		(1日につき)	(1か月につき(30日換算))
		要介護1	8,072円
認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ)	要介護2	8,447円	253,420円
	要介護3	8,704円	261,139円
	要介護4	8,876円	266,284円
	要介護5	9,058円	271,752円

※当事業所の夜勤を行なう職員の員数が基準に満たさない場合は、上記料金表の97%の利用料金となります。

## 2.加算・減算項目

加算・減算項目	初期加算		321円	(1日につき)	
	退居時相談援助加算		4,288円	(1回につき)	
	退居時情報提供加算		2,680円	(1回に限り)	
	看取り介護加算	死亡日以前31日以上45日以下		771円	(1日につき)
		死亡日以前4日以上30日以下		1,543円	(1日につき)
		死亡日以前2日または3日		7,289円	(1日につき)
		死亡日		13,721円	(1日につき)
	入院時費用		2,637円	/日 非該当	
	夜間支援体制加算	(Ⅰ)		536円	/日 非該当
		(Ⅱ)		268円	/日 非該当
	協力医療機関連携加算	相談・診療を行なり体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合		1,072円	/月 ー
		上記以外の協力医療機関と連携している場合		428円	/月 該当
	医療連携体制加算	(Ⅰ)イ		611円	/日 非該当
		(Ⅰ)ロ		503円	/日 非該当
(Ⅰ)ハ			396円	/日 該当	
(Ⅱ)			53円	/日 非該当	

加算・減算項目	若年性認知症利用者受入加算		1,286円	/日	該当
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	32円	/日	非該当
		(Ⅱ)	42円	/日	非該当
	認知症チームケア推進加算	(Ⅰ)	1,608円	/月	非該当
		(Ⅱ)	1,286円	/月	非該当
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	235円	/日	該当
		(Ⅱ)	192円	/日	非該当
		(Ⅲ)	64円	/日	非該当
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1,072円	/月	非該当
		(Ⅱ)	2,144円	/月	該当
	口腔衛生管理体制加算		321円	/月	該当
	口腔・栄養スクリーニング加算		214円	/回	該当
	栄養管理体制加算		321円	/月	該当
	科学的介護推進体制加算		428円	/月	該当
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	107円	/月	非該当
		(Ⅱ)	53円	/月	該当
	新興感染症等施設療養費		2,572円	/日	非該当
	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1,072円	/月	非該当
		(Ⅱ)	107円	/月	非該当
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	所定単位数の18.6%	/月	該当
(Ⅱ)		所定単位数の17.8%	/月	非該当	
身体拘束廃止未実施減算		所定単位数×10%の減産	/日	—	
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数×1%の減産	/日	—	
実務継続計画未策定減算		所定単位数×3%の減産	/日	—	

※上記の表にて「—」と表記された項目については、該当する加算および減算項目の要件を満たした際

(1か月につき)

実費項目	実費 (非課税)	69,800円	居室および共有施設の提供
	食費 (非課税)	月額 42,000円	1日3日食等の食材費
	管理費 (非課税)	41,500円	法定点検、共用施設箇所定期清掃、保守管理、衛生管理費、光熱水費等
	個人消耗品	個人の嗜好により使用される品に関しては、ご利用者またはそのご家族でご用意いただくか、実費清算で自己負担になります。	
	その他個人負担	ご利用者またはそのご家族が求める介護保険対象外のサービス行為に関してかかる費用は、すべての全額自己負担となり、その清算に関してもサービス行為を行った業者等とご利用者またはそのご家族間で極力行っ ていただきます。	

※利用料金は、当月に前月分の費用を請求（たとえば、8月分の利用料金は、次月の9月にご請求）となり、うちの介護費用は、当月の介護費用の1割(一定以上の所得のある方は負担割合証に記載された割合)を翌月に請求(たとえば、8月分の介護費用は、翌月の9月にご請求)となります。

#### 4. その他の留意事項

- (1) 法定代理受領の場合は、前途の金額に対し、負担割合証に記載された割合の額（但し、経過措置、利用者負担の減免、公費負担がある場合などはその負担金額による）が自己負担金となります。
- (2) 介護保険適用分の自己負担額の計算方法は以下の通りです。
  - ① 1ヶ月に利用したサービスの合計単位数（介護職員等処遇改善加算分を含む）・・・ア
  - ② ア × 10.72 円（介護給付費1単位に対する地区別単位）＝ イ（1円未満切捨）・・・介護報酬
  - ③ イ × (1 - 負担割合証に記載された負担割合) ＝ ウ（1円未満切捨）・・・保険給付
  - ④ イ - ウ ＝ 自己負担額
- (3) ご利用者が保険料の滞納等の理由により給付制限を受け、ほほえみの郷弥生台が法定代理受領をすることが受領をすることができない場合またはご利用者が要介護認定を受けていない場合には、利用料金金額をお支払い頂きます。この場合には、ご利用者は後日サービス提供証明書および領収書をご利用者の住所のある市区町村の窓口に表示すると、グループホームの利用料金全額または自己負担額を除く金額が払い戻しされます（償還払い）。

#### 5. 入居・退居費用の日割り計算について

- (1) ご利用者が月中に入居または退居をされた場合、日割り計算された額を、入居日数に応じて請求、返還いたします。
- (2) 1日あたりの料金（日割計算の額）は、以下の通りです。

家賃	2,252円	食費	1,355円	管理費	1,339円
----	--------	----	--------	-----	--------

※日割り計算方法：月額費用÷31＝結果（四捨五入）

## 6.支払い方法および重要事項

利用料金	<p>市区町村の定める基準により、原則として基本料金の1割（一定以上の所得のある方は負担割合証に記載された割合）がご利用者の負担する料金となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた利用料金は全額自己負担となります。</p> <p>※介護保険料の滞納がある場合には、負担割合が異なることがあります。</p>
利用料金の支払い方法	<p>銀行または郵便局の口座からの自動引落にてお支払い頂きます。</p> <p>※ご指定の金融機関の口座から、事業者が指定する日（同日が土日祝日の場合、翌営業日）に引き落とします。</p> <p>※手続きの関係上、自動引落の申込をいただいた後、場合により1~3か月間引き落としできない場合がございます。その場合、請求書を郵送しますので、その月の末日までに指定口座へお振込みいただけます。</p>

## 7.ご入院のため、長期お部屋を空けられる場合

ご利用者は、ご入院などにより長期にわたり居室空けなければならない場合でも、下記の維持費用をご負担いただくことにより、利用権利を確保できます。ただし、期間は居室を空けられてから6か月（180日間）目途として、以下の状況によっては、事業者、ご利用者またはそのご家族との協議の上、契約を解約し、退居いただく場合もありますのでご了承ください。

- (1) 入院等が6か月を経過してもなお、退院の目途がたない状況
- (2) 入院等のやむを得ない状況でないにも関わらず、長期にわたり居室を空けることが頻繁に繰り返される状況
- (3) 事業所の居室の空きを、必要急務でお待ちになっている対象者がいる状況
- (4) その他、上記に準じる場合

## 8.入院等により長期お部屋を空けられ、その期間継続してお部屋の確保を希望される場合の月額費用

（月額費用）	家賃	69,800円	居室および共用施設の提供
	管理費	41,500円	事業所の維持運営のため、ご負担いただきます。
	合計	111,300円	

\*居室を空けられている期間の介護費用は発生いたしません。

## 9. 入院や外泊期間中の食費の返還について

月中で、ご入院や外泊された期間中の日数分の食費につきましては、その日数に日割りの食費を乗じて計算し、翌月請求時に請求される翌々月の利用料金の中の食部分とし相殺させていただく方法で返還させていただきます。