

グループホーム 丘の家清風 重要事項説明書別紙

- ※ ご利用者が支払う基本料金は厚生労働大臣が定める介護給付費の法令の定める自己負担割合による額とします。
- ※ 基本料金の計算方法は1ヶ月のサービス利用の合計単位数に地域区分2級地の1単位10.72円を掛け合計金額とし、法令の定める自己負担割合による額をご利用者負担とします。
- ※介護保険2割負担、3割負担の方は(1)(2)に示す額の2倍又は3倍の負担額となります。

(1) 基本料金 (自己負担額の目安は1割負担の場合)

認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)		
要介護度	単位/日	円/日(目安)
要支援2	761	816 円
要介護1	765	821 円
要介護2	801	859 円
要介護3	824	884 円
要介護4	841	902 円
要介護5	859	921 円

(2) 加算料金等 (自己負担額の目安は1割負担の場合)

	単位/日	円/日(目安)		単位/日	円/日(目安)
初期加算 (入所から30日を限度)	30	33 円	退居時相談援助加算	400	429 円
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37	40 円	認知症行動・心理症状緊急対応加算(入所日から7日を限度)	200	215 円
看取り介護加算 (死亡日以前31～45日)	72	78 円	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	4 円
看取り介護加算 (死亡日以前4～30日)	144	155 円	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	5 円
看取り介護加算 (死亡日の前日・前々日)	680	729 円	若年性認知症入所者受入加算	120	129 円
看取り介護加算 (死亡日)	1280	1373 円			

(3) その他の加算

口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/6ヶ月	22円/6ヶ月
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	33円/月
栄養管理体制加算	30単位/月	33円/月
科学的介護推進体制加算	40単位/月	43円/月

	単位/日	円/日(目安)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	24 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	20 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	7 円

※上記3つのいずれかを算定

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.111
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.081
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.045
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.031
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.023
介護職員等ベースアップ等支援加算	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.023

※2024年5月31日まで

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.186
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.178
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.155
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.125
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	上記(1)(2)で算定した単位数の総数×0.066～0.162

※2024年6月1日以降

(4) その他の料金(介護保険外料金)

- ・家賃 北側4部屋 68,000円 西側1部屋 70,000円 南側4部屋 72,000円
※月中に於ける入退居時は日割り計算とします。(入退居日は、居室から荷物の搬入出を行った日とします。)
※外泊や入院等による不在時も家賃負担となります。

- ・水道光熱費 月額 20,000円
※月中に於ける入退居時及び月7日以上の外泊や入院等は日割り計算となります。

- ・食材費 日額 1,450円
※食事に関する一切の経費とします。(食材、嗜好品、出前、外食)

- ・共益費 月額 21,000円
※設備維持管理・日常生活に必要となる共同使用する物品等に充当します。
※月中に於ける入退居時及び月7日以上の外泊や入院等は日割り計算となります。

- ・日用品 必要に応じ、ご利用者負担
※個人使用物で自己負担となる日用品費となります。(排泄用品、ハブラシ、薬代、理美容等)

- ・送迎料 5kmまで500円 以降1km毎に100円増
※受診時や外出先の目的地までの距離数で設定しています。

- ・付添料及び代行料 30分1,000円 以降30分毎に1,000円増
※受診時の付添は基本にご家族へお願いしておりますが、付添が困難な場合職員が付添を行います。
※薬の処方及び受診結果をご利用者、ご家族の代行として職員が行う場合。

確認書

年 月 日

グループホーム 丘の家清風 重要事項説明書別紙について説明しました。

【事業者】 所在地 東京都町田市金井7丁目17番13号
施設名 社会福祉法人賛育会 グループホーム丘の家清風

代表者名 施設長 木口 圭子 印

説明者名 伊野 友行 印

私は、グループホーム丘の家清風重要事項説明書別紙の説明を受け同意しました。

【利用者】 住所

氏名 印

代筆者 氏名 印
(利用者本人との関係)

家族代表者
住 所

氏 名 印

(続柄)