

グループホームつばさ

認知症対応型共同生活介護の利用料

(令和7年4月1日から)

(1) 【基本部分：認知症対応型共同生活介護費】

区分	所要時間 6時間以上7時間未満	認知症対応型共同生活介護費 (1回あたり)				
		単位数 ※(注4)参照	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担2割の場合) ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担3割の場合) ※(注2)参照
通常規模	要介護1	753	7,635円	764円	1,527円	2,290円
	要介護2	788	7,990円	799円	1,598円	2,397円
	要介護3	812	8,233円	823円	1,646円	2,469円
	要介護4	828	8,395円	839円	1,679円	2,518円
	要介護5	845	8,568円	856円	1,713円	2,570円

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	加算・減算額 (1回あたり)				
	単位数	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担2割の場合) ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担3割の場合) ※(注2)参照
初期加算 (30日間)	30	304円	31円	61円	92円
入院時費用 (月6日間まで)	246	2,494円	250円	499円	749円
科学的推進体制加算 (1月あたり)	40	405円	40円	81円	121円
高齢者等感染対策向上加算Ⅰ・Ⅱ (1月あたり)	15	152円	15円	30円	46円
生産性向上推進体制加算 (1月あたり)	10	101円	10円	20円	30円
協力医療機関連携加算Ⅰ (1月あたり)	100	1,014円	101円	203円	304円
サービス提供体制加算Ⅲ	6	60円	6円	12円	18円
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の17.8%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

(注1) 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額(事業所の所在地が7級地のため、単位数に10.14を乗じた額)であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(注2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(2) 介護給付費等の支給対象外のサービス

品名	金額(円)
食事(朝食・昼食・おやつ・夕食) ※(注5)	1日あたり1,620円
居室使用料(家賃)※(注6)	68,000円
水道光熱費(共益費含む)※(注7)	21,000円
敷金(入居時)※(注8)	50,000円
理美容費用	実費
利用者の希望に基づく特別な食事の 提供に付随する加工費等	ミキサー食の加工 200円/1日 嗜好品の提供 実費

(注5) 1日単位での食事費用としての提供となりますので、食事の提供が1食でも発生した場合には、1日分の食事費用が発生いたします。

(注6・注7) 月の途中における入所時または、退所時については、日割りとなります。(端数切捨て)ただし、入院や外泊については、日割り計算となりません。

(注8) 退居時の居室修繕費及び清掃費として、補修後に残金が生じた場合には、返金いたします。なお、これを超える場合には別途、実費請求いたします。

(4) 支払い方法

毎月、1月毎に計算を行い、請求書を利用の翌月15日までに指定の住所へ郵送いたします。お支払方法は、原則として、銀行・郵便局の指定口座からの毎月27日に口座振替を行います。このお支払方法が困難な方は、担当者にご相談ください。

事業所は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り、重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

説明者 所在地 焼津市田尻北790番地
事業所名 グループホームつばさ

職・氏名 _____

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

署名代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印