

グループホーム 紅葉館

重 要 事 項 説 明 書

当グループホームは介護保険の指定を受けています。

(介護保険事業者番号 第 0171300197 号)

当グループホームはご利用者に対して（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供します。グループホームの概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当グループホームへのご入居は、原則として要介護認定の結果「要支援2」もしくは「要介護」と認定されている方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入居は可能ですが、速やかに要介護認定の申請をしていただくことになります。

【 目 次 】

1. グループホーム運営法人	2
2. ご入居グループホーム	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. グループホームが提供するサービスと料金	4
6. グループホームを退居していただく場合（契約の終了について）	7
7. 身元引受人	9
8. 苦情の受付について	9
9. 非常災害対策と事故発生時の対応について	10
10. その他重要事項について	10

1. グループホーム運営会社

- (1) 会 社 名 有限会社 恵コーポレーション
(2) 会社所在地 札幌市厚別区厚別西3条1丁目1番35号
(3) 電 話 番 号 011-375-5454 (事業所代表)
(4) 代表者氏名 代表取締役 佐 竹 亮
(5) 設立年月日 平成16年11月25日

2. ご入居グループホーム

- (1) サービス種類 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護・平成18年1月6日指定
(2) 目 的 介護保険法令に従い、要介護者で認知症疾患のあるご利用者に対し、温かく明るい家庭的な環境の中で、認知症の進行を穏やかにし、精神的に安定した心安らかな生活を送れるよう支援することを目的としています。(※要支援者は要支援2の方のみ、ご入居可能です)
(3) 名 称 グループホーム 紅葉館
(4) 所 在 地 北海道北広島市虹ヶ丘8丁目2番地11
(5) 電 話 番 号 011-375-5454
(6) 管理者氏名 1階ユニット 菊地 孝行
2階ユニット 菊地 孝行
(7) 当グループホーム運営方針
ご利用者の幸せを願い、十分な気配りで共同生活の円滑化を図り、個人個人にあった自立生活を維持・継続できる場とし、クオリティ・オブ・ライフを確保できるよう、理解と愛情のある(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスの提供に努めます。
(8) 開設年月日 平成18年 1月12日
(9) 利 用 定 員 18名(2ユニット)

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当グループホームでは次の居室・設備をご用意しています。ご入居される居室は、全て個室となっております。

居室・設備の種類	室 数 (1ユニットあたり)
居 室	9室 (全て個室)
食堂・台所	1室
居 間	1室
浴 室	1カ所
洗 面 所	3カ所
ト イ レ	4カ所 (内、車椅子用4カ所)

※上記は、厚生労働省が定める基準により、(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所に設置が義

務付けられている設備です。所定の家賃を除き、この施設・設備の利用にあたって、ご利用者に特別のご負担していただく費用はありません。

居室の変更：ご利用者から居室の変更の申し出があった場合は、居室の空き状況によりグループホームでその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況等により居室を変更する場合もありますので、ご理解とご協力をお願い致します。

4. 職員の配置状況

当グループホームでは、ご利用者に対して（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉・1ユニット当たり職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※常勤換算：職員それぞれ週あたりの勤務時間数総数を当グループホームにおける常勤職員の所定勤務時間数（40時間）で除した数です。

〈施設の主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
管 理 者	1 名以上
計画作成担当者	1 名以上

〈介護従業者の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1 階 介護従業者	日 中 ： 3 名以上（常勤換算法による） 夜 間 ： 1 名以上
2 階 介護従業者	日 中 ： 3 名以上（常勤換算法による） 夜 間 ： 1 名以上

事業所に勤務する職員の職務内容は次の通りとする。

- ① 管理者は、業務の管理及び職員等の管理を一元的に行う。
- ② 計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成することとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連絡調整を行う。
- ③ 介護従業者は、利用者に対し必要な介護及び支援を行う。

5. グループホームが提供するサービスと利用料金

当グループホームでは、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当グループホームが提供するサービスについて、

- （1）介護保険の給付対象となるサービス

(2) 介護保険給付対象とならないご利用者負担額

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割 8 割又は 7 割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食事の共同調理

- ・ 食事の調理はご入居者と介護従業者が共同で行うように努めます。
- ・ ご利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をお召し上がりいただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食 8：00 ～ 9：00 昼食 12：00～13：00 夕食 17：45～18：45

② 入浴—ご希望により、毎日ご入浴いただけます。

③ 排泄—排泄の自立を促すためご利用者の身体能力をできる限り活かした援助を行います。

④ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活を送れるよう援助します。
- ・ ご相談をお受けし、ご助言をさせていただく等精神的ケアに努めます。

⑤ 〈サービス利用料金（1日あたり）〉【認知症対応型共同生活介護費】

別紙料金表によって、ご利用者の要介護認定に応じたサービス利用料金から介護給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります）

⑥ 〈サービス利用料金（1日あたり）〉【介護予防認知症対応型共同生活介護費】

要介護認定において「要支援 2」と判定された方は、介護予防認知症共同生活介護を利用することが出来ます。別紙料金表による、サービス利用料金から介護予防給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

(2) 介護保険の給付の対象とならないご利用者負担額

以下のお支払いについては、全額がご利用者の負担となります。

〈サービス利用料金〉

① 食 材 料 費

月額料金：45,000円

（外泊等でご不在となる場合は1ヶ月を30日として、1日単位で控除します。）

②家 賃

月額料金：30,000～48,000円（生活保護受給者は、北広島市 30,000円）

※敷金について・・・入居契約時に敷金として家賃の1ヶ月分をお預かりさせていただきます。

2年以上入居されたご利用者につきましては原則として退居時にご返金いたします。ただし、ご利用者様の過失による施設諸設備及び備品等の破損や汚損があった場合は、その修復に充当させていただく場合があります。

③水道光熱費

月額料金：20,000円

他に、10月～4月は、暖房費として月額10,000円の加算となります。

④日常生活品費等

実費となります。

⑤紙おむつ代、理美容代

実費となります（ホーム内掲示のとおり）。

⑥レクリエーション、クラブ活動

ご利用者のご希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。利用料金は、材料費等が必要な場合に限り個別にその実費をいただきます。

⑦提携外機関（協力医療機関、協力福祉施設外）への受診搬送

片道当たり500円、往復1,000円を申し受けます。

⑧契約書第12条に定める所定の料金

ご利用者が、契約終了後も居室を空け渡さない場合等に、本来の契約終了日から実際に居室が空け渡された日までの期間に係る1日の料金は1ヶ月の家賃を30日で除した額（円単位以下は切り捨て）とします。但し、生活保護受給者については、1日の北広島市世帯1,000円とします。

※経済状況の著しい変化やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

（3）ご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（家賃は翌月分を前家賃として頂きます）、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれか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関する利用料金は、1ヶ月を30日としてご入居日数に基づいて計算した金額とします。）

①下記指定口座への振り込み

銀行名	北洋銀行	厚別中央支店		
口座番号	普通預金	3978597		
口座名義	有限会社	恵コーポレーション	代表取締役	佐竹 亮

②預金口座振替

③窓口支払い

（4）入居中の医療等の提供について

医療等を必要とする場合には、ご利用者の希望等により、次の協力機関において診療や入院治療等を受けることができます。

① 協力医療機関

・医療法人社団翔嶺館 新札幌聖陵ホスピタル ； 札幌市厚別区厚別東4条2丁目1番30号
（診療科目）内科・外科・循環器内科・消化器内科・血液内科・人工透析外科・

脳神経外科・リハビリテーション科・麻酔科（病床数：70床）

- ・医療法人社団健友会 平岡公園こじま歯科クリニック；札幌市清田区平岡公園東4丁目9番16号
（診療科目）歯科

② 協力福祉施設

- ・社会福祉法人 札幌厚生会北広島高齢者総合ケアセンター；北広島市西の里347番地4
- ・社会福祉法人 札幌長正会北広島リハビリセンター特養部 四恩園；北広島市富ヶ岡509-31

6. グループホームを退居していただく場合（契約の終了について）

当グループホームとの契約が終了する期日は要介護認定の有効期間満了日までです。

尚、期間満了の1ヶ月前までに、利用者または事業者いずれからも書面による契約終了又は更改の意思表示がない場合は、同一条件で要介護認定の期間満了の日ごとに契約を更新するものとし、以後も同様と致します。但し、**以下のような事項に該当するに至った場合には、当グループホームとの契約は終了し、ご利用者に退居していただくことになります。**

- ① 介護認定によりご利用者の心身の状況が自立もしくは要支援1と判定された場合。
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりグループホームを閉鎖した場合。
- ③ グループホームの滅失や重大な毀損により、ご入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④ 当グループホームが介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- ⑤ ご利用者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

（1）ご利用者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご利用者から当グループホームからの退居を申し出ることができます。その場合には、退居希望する日の一ヶ月前までに解約届出書をご提出してください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、グループホームを退居することができます。

- ① ご利用者が入院された場合。
- ② 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合。
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、また著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ④ 他のご利用者がご利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

（2）事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当グループホームから退居していただくことがあります。

- ① ご利用者が、契約締結時にご入居者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ ご利用者自身が故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の入居者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ ご利用者が連続して3ヶ月を超える病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合。
- ⑤ ご利用者が介護老人福祉施設又は、介護老人保健施設に入所した場合もしくは、介護療養型医療施設に入院した場合。

〈ご利用者が病院等に入院された場合の対応について〉

当グループホームご入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 1ヶ月以内の入院の場合

1ヶ月以内に退院された場合には、退院後、再びグループホームにご入居することができます。但し、その期間の家賃はご負担いただきます。

② 1ヶ月以内の退院が見込めない場合

1ヶ月以内の退院が見込めない場合には、契約を解除する場合があります。

(3) 円滑な退居のための援助

ご利用者が当グループホームを退居する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

◆適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介

◆居宅介護支援事業者の紹介

◆その他保健医療サービス又は福祉サービスの紹介

7. 身元引受人

契約締結にあたり、原則として身元引受人及び連帯保証人が必要になります。又、入居契約が終了した後、当グループホームに残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、身元引受人に「残置物引取人」を兼ねていただきます。

当グループホームは、身元引受人にご連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。又、引き渡しに掛かる費用については、ご利用者又は身元引受人にご負担いただきます。

8. 苦情の受付について

(1) 当グループホームにおける苦情の受付

当グループホームにおける苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情相談窓口（担当者）

グループホーム紅葉館 （管理者） 菊地 孝行

【受付時間】 月 ～ 金曜日 午前9時～午後5時

上記の時間帯でご都合が合わないときはご相談ください。

上記の際での回答や対応に納得が出来ない場合は下記の機関に連絡することが出来ます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

① 国保連合会 総務部 介護保険課 苦情処理係

〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館

TEL 011-231-5161 FAX 011-233-2178

② 北海道社会福祉協議会内「北海道福祉サービス運営適正化委員会」

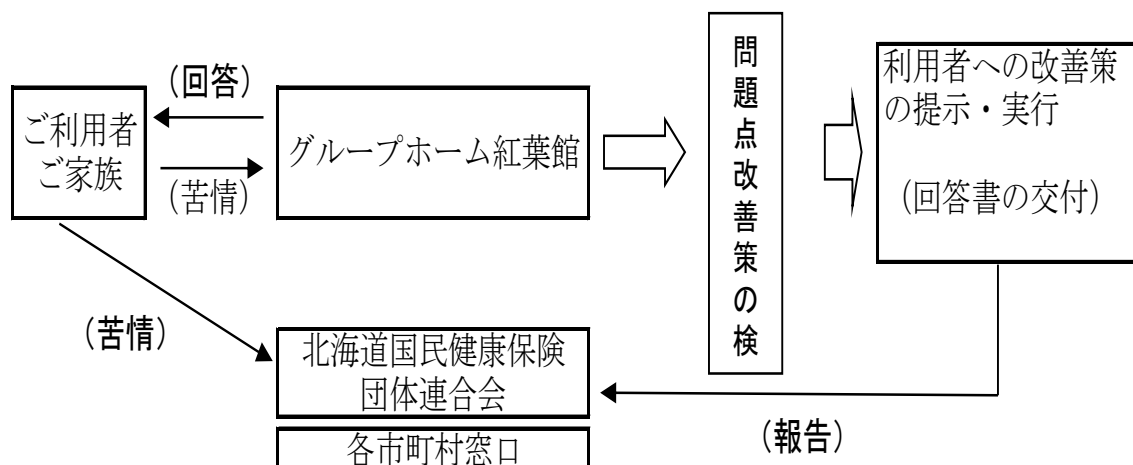
〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 3階

TEL 011-204-6310 FAX 011-204-6311

③ 北広島市役所 高齢者支援課

TEL 011-372-3311

〈サービスに対する苦情への対応手順〉



苦情処理の流れ

- ① 苦情・相談の受け付けとその内容の記録
- ② 問題点・対応策の検討
- ③ 対応策の実行（介護サービス計画の変更、サービス提供の改善・連絡調整等）
- ④ 対応策実行後の結果の確認
- ⑤ 相談者への結果報告
- ⑥ 苦情処理の結果の記録
- ⑦ サービス提供体制への改善検討

9. 非常災害対策と事故発生時の対応について

- ① 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。また、非常災害の発生に備え、職員の非常時における召集体制の確立、近隣住民の協力体制の確保に努めます。
- ② ご利用者様がグループホーム入居中に転倒等の事故に遭われた際、介護職員ミーティングにて事故の原因を分析及び対応策を検討・実践し、事故の再発防止に努めます。また、事故により受傷された場合は、速やかに協力医療機関と連携を取り、必要な治療を受けていただくように努めます。

10. その他重要事項について

(1) 施設の概要

- | | |
|-----------|---|
| ①建物の概要 | RC造 地上2階建て |
| ②建物の延床面積 | 636.58㎡ |
| | 1階 318.29㎡ |
| | 2階 318.29㎡ |
| ③ 施設の周辺環境 | JR上野幌駅から徒歩で約10分の距離にあり、近隣には公園や商業施設もありますので、安心して生活できる環境です。 |

(2) 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

管 理 者

事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行い、自らもご利用者の日常生活上の介護ならびに健康保持のための相談・援助等を行います。(介護従業者を兼務します。)

計画作成担当者

ご利用者に対しての指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス計画の作成を致します。
(介護従業者を兼務します。)

介護従業者

ご利用者の日常生活上の介護ならびに健康保持のための相談・援助等を行います。
常勤換算法にて3名のご利用者に対して1名の介護従業者を配置しています。
※その他に当グループホームで必要とする職員を配置することがあります。

(3) 契約締結からサービス提供までのながれ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方法については、ご入居日までに作成する「(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画(ケアプラン)」に定めます。

「(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。

- ① グループホームの計画作成担当者に介護計画の原案作成のために必要な調査等の業務を担当させます。
- ② その担当者はサービス計画の原案について、ご利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③ サービス計画は、6ヶ月に1回、若しくはご利用者及びその家族等の要請に応じて、変更の内容があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合にはご利用者及びその家族と協議して、サービス計画を変更します。
- ④ サービス計画が変更された場合には、ご利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(4) サービス提供における事業者の義務

当グループホームは、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご利用者から聴取・確認をします。
- ③ ご利用者が受けている要介護認定有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともにご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご利用者に対する身体拘束その他行動制限する行為を行いません。ただし、ご利用者または他のご利用者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合には記録を記載するなど、適正な手続きにより身体を拘束する場合があります。

- ⑥ 事業者及びサービス従業者または従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又は身元引受人、ご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）ただし、ご利用者の円滑な退居のための援助を行う際には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。又、ご利用者の円滑な退居のための援助を行う際には、予めご利用者の同意を得ます。

（５）施設利用の留意事項

当グループホームのご利用にあたって、共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

① 持ち込みの制限

収納スペースが限られておりますので、お持ち込みになるものについては事前にご相談ください。また、防災の観点から入居室内での喫煙、火気の持ち込みや取扱いについてはご遠慮いただいております。

② 面 会

当グループホームにご来訪の際は、必ずその都度職員に届け出てください。

③ 外 出・外 泊

外出、外泊される場合は、所定の用紙にて事前にお申し出てください。

④ 食 事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日までにお申し出があった場合には、食費はいただきません。（日割計算となります。）

（６）建物・設備の使用上の注意

① 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用ください。

② 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、建物、設備を壊したり、汚した場合には、ご利用者及び身元引受人に自己負担により現状に復していただくか又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

③ ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。

ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

④ グループホームの職員や他のご入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（７）禁 煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。（入居室における喫煙や火気（ろうそくや線香などを含む）の使用はできません。）

（８）損害賠償について

当グループホームにおいて、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償するものとします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身等の状況を

斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(書式 18. 1. 12)
(改訂書式 18. 11. 1)
(改訂書式 19. 4. 1)
(改訂書式 20. 4. 1)
(改訂書式 20. 8. 12)
(改訂書式 22. 8. 12)
(改訂書式 23. 8. 1)
(改訂書式 24. 4. 1)
(改訂書式 24. 6. 11)
(改訂書式 24. 8. 11)
(改訂書式 25. 8. 11)
(改訂書式 26. 1. 11)
(改訂書式 26. 3. 11)
(改訂書式 26. 4. 1)
(改訂書式 27. 4. 1)
(改訂書式 27. 8. 1)
(改訂書式 27. 9. 11)
(改訂書式 28. 1. 1)
(改訂書式 28. 4. 1)
(改訂書式 28. 7. 1)
(改訂書式 29. 9. 1)
(改訂書式 29. 12. 1)
(改訂書式 30. 4. 1)
(改訂書式 31. 4. 1)
(改訂書式 R1. 10. 1)
(改訂書式 R2. 4. 1)
(改訂書式 R2. 7. 16)
(改訂書式 R2. 10. 1)
(改訂書式 R2. 12. 1)
(改訂書式 R3. 4. 1)
(改訂書式 R4. 4. 1)
(改訂書式 R4. 10. 1)
(改訂書式 R6. 4. 1)
(改訂書式 R6. 6. 1)
(改訂書式 R6. 10. 1)
(改訂書式 R7. 2. 1)
(改訂書式 R7. 4. 1)

令和 年 月 日

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業

有限会社 恵コーポレーション グループホーム 紅葉館

管理者 菊 地 孝 行 (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者 住 所 _____

氏名 _____ (印)

署名代行者又は法定代理人

本人との契約の意思を確認し、下記の理由により、上記署名を本人に代わって行いました。

理由

利用者代理人 _____

氏名 _____ (印)

身元引受人住所 _____

氏名 _____ (印)

(ご利用者との関係)

連帯保証人住所 _____

氏名 _____ (印)

(ご利用者との関係)

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第34号（平成18年3月15日）第9条の準用第108条の規定に基づき入居者及び身元引受人等への重要事項説明のために作成したものです。

重要事項説明書 別紙料金表

【認知症対応型共同生活介護費】

(令和7年4月1日現在)

＜サービス利用料金(1日あたり)＞

(目安)

介護度	単位	単位数	医療連携 I	体制 加算 II	口腔衛生	介護職員等 処遇改善加算 I	単位数 単価	1割	2割	3割
						18.6%				
要介護1	日	753	37	18	30	156	10	994	1,988	2,982
要介護2	日	788	37	18	30	162	10	1,035	2,070	3,105
要介護3	日	812	37	18	30	167	10	1,064	2,128	3,192
要介護4	日	828	37	18	30	170	10	1,083	2,166	3,249
要介護5	日	845	37	18	30	173	10	1,103	2,206	3,309

※ご利用された日から起算して 30 日以内の期間、または 30 日を超える医療機関に入院後再入居される場合については、初期加算として 1 日につき 30 円 (2 割 (3 割) 負担 60 円 (90 円)) の自己負担額を加算させていただきます。

※入院後 3 か月以内に退院が見込まれ、退院後再入居を希望される場合については、1 月に 6 日を限度として、1 日につき 246 円 (2 割 (3 割) 負担 492 円 (738 円)) の自己負担額を加算させていただきます。

※科学的介護推進体制加算 1 月につき 40 円 (2 割 (3 割) 負担 80 円 (160 円))

※場合により以下の加算を負担していただく場合があります。

- ・栄養スクリーニング加算 1 回につき 20 円 (2 割 (3 割) 負担 40 円 (60 円)) 但し、6 月に 1 回を限度
- ・生活機能向上連携加算 1 月につき 200 円 (2 割 (3 割) 負担 400 円 (600 円))
- ・看取り介護加算 1 日につき 144 円～1,280 円 (2 割 (3 割) 負担 288 円 (432 円) ～2,560 円 (3,840 円))
- ・協力医療機関連携加算 1 月につき 100 円 (2 割 (3 割) 負担 200 円 (300 円))
- ・医療連携体制加算 II 1 日につき 5 円 (2 割 (3 割) 負担 10 円 (15 円))
- ・高齢者施設等感染対策向上加算 I 1 月につき 10 円 (2 割 (3 割) 負担 20 円 (30 円))
- ・高齢者施設等感染対策向上加算 II 1 月につき 5 円 (2 割 (3 割) 負担 10 円 (15 円))
- ・退居時情報提供加算 1 回につき 250 円 (2 割 (3 割) 負担 500 円 (750 円))

【介護予防認知症対応型共同生活介護費】

＜サービス利用料金（１日あたり）＞

（目安）

介護度	単位	単位数	医療連携 Ⅰ	体制 加算 Ⅱ	口腔衛生	介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	単位数 単価	1割	2割	3割
						18.6%				
要支援 2	日	749		18	30	148	10	945	1,890	2,835

※ご利用された日から起算して 30 日以内の期間、または 30 日を超える医療機関に入院後再入居される場合については、初期加算として 1 日につき 30 円（2 割（3 割）負担の場合 60 円（90 円））の自己負担額を加算させていただきます。

※入院後 3 か月以内に退院が見込まれ、退院後再入居を希望される場合については、1 月に 6 日を限度として、1 日につき 246 円（2 割（3 割）負担 492 円（738 円））の自己負担額を加算させていただきます。

※科学的介護推進体制加算 1 月につき 40 円（2 割（3 割）負担 80 円（160 円））

※場合により以下の加算を負担していただく場合があります。

- ・栄養スクリーニング加算 1 回につき 20 円（2 割（3 割）負担 40 円（60 円））
但し、6 月に 1 回を限度
- ・生活機能向上連携加算 1 月につき 200 円（2 割（3 割）負担 400 円（600 円））
- ・高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 1 月につき 10 円（2 割（3 割）負担 20 円（30 円））
- ・高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ 1 月につき 5 円（2 割（3 割）負担 10 円（15 円））
- ・退居時情報提供加算 1 回につき 250 円（2 割（3 割）負担 500 円（750 円））

※要支援 2 のご利用者には、医療連携体制加算の算定及び、これに伴う自己負担は有りません。

◎ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援 2 または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

◎介護保険からの給付額に変更があった場合はご利用者の負担額を変更します。