重 要 事 項 説 明 書

年　　月　　日

１．事業主体概要

事業主体名	株式会社アイシマ
法人の種類	株式会社
代表者名	相澤　剛
所在地	〒246-0001　横浜市瀬谷区卸本町９２７９－４３
法人の理念	利用者第一主義 地域密着主義 各施設主体主義
介護保険関連の事業	【訪問看護】　３事業所 【居宅支援】　１事業所 【通所介護】　３事業所 【福祉用具】　１事業所 【認知症対応型共同生活介護】　２５事業所 【小規模多機能型居宅介護】　１６事業所
介護保険以外の事業	【共同生活援助（障害者グループホーム）】　４事業所 【計画相談支援】　１事業所 【サービス付き高齢者向け住宅】　２事業所 【シニア賃貸マンション】　２事業所 【飲食】　２店舗

２．ホーム概要

ホーム名	グループホーム　ゆとり　　１階　アリス　　２階　ベル
ホームの目的	・㈱知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的で落ち着いた環境のもと、食事・入浴・排泄等の日常生活の世話・介護を提供する。 ・㈰々の暮らしの中で利用者のペースに合わせた日常生活援助を行うことにより、安心と誇りのある生活が営めるよう支援する。 ・㈲用者の有する能力に応じ、可能な限り自立した生活ができるよう支援する。
ホームの運営方針	・㈱域の中で共に成長しながら歩めるホーム ・㈹とりひとりが穏やかで満ち足りた暮らしができるホーム ・㈱顔と自信を持って働け職員も幸せになれるホーム
ホームの責任者	堀米　真樹
開設年月日	平成17年12月1日
保険事業者指定番号	1473601076
所在地・電話・ＦＡＸ番号	所 在 地 ： 〒245-0016 神奈川県横浜市泉区和泉町1295 電 話 番 号 ： 045-805-6201 ＦＡＸ番号： 045-805-5205

交通の便	横浜市営地下鉄「下飯田」より徒歩5分 相鉄線「ゆめが丘」より徒歩10分
敷地概要	敷地面積　　667.04 ㎡
建物概要	構　造　　重量鉄骨　造　延 床 面 積　496.86 ㎡
居室の概要	全室個室　　1室あたりの居室面積　　9.10㎡ ～　　9.11㎡ 収納、冷暖房完備
共用施設の概要	リビング、食堂、台所、浴室、洗濯室、 共同トイレ（車椅子対応）、エレベーター
緊急対応方法	家族に連絡 協力医療機関の利用もしくは救急対応
防犯防災設備 避難設備等の概要	避難誘導 消防署とのホットライン、スプリンクラー設備
損害賠償責任保険加入先	東京海上日動火災保険㈱　新横浜支社 〒222-0033　横浜市港北区新横浜2-4-15 太田興産ビル新横浜7階 ＴＥＬ　045-471-1088

3．職員体制（主たる職員）　　1階　ユニット名（　　）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等内容
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者	人					介護支援専門員 介護福祉士	管理者研修 認知症介護実践研修
計画作成担当者	人					介護支援専門員 介護福祉士	認知症介護実践研修
介護従事者	人					介護福祉士 介護職員初任者研修	

2階　ユニット名（　　）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等内容
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者	人					介護支援専門員 介護福祉士	管理者研修 認知症介護実践研修
計画作成担当者	人					介護支援専門員 介護福祉士	認知症介護実践研修
介護従事者	人					介護福祉士 介護職員初任者研修	

・管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行い、また、当該事業所の従業者に法令及びこの規程を遵守させるため必要な命令を行う。
・計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成等を行う。
・介護従業者は、認知症対応型共同生活介護計画等に基づき認知症対応型共同生活介護等の業務に当たる。

４．勤務体制（各ユニットにつき）

昼間の体制	３人	早番	7：00～16：00　日勤　9：00～18：00
		遅番	10：00～19：0(
夜間の体制	１人	夜勤	16：30～10：00

５．利用状況　（　　年　　月　　日）

利　用　者　数	１ユニット当たり定員　9人、（ユニット数：２）　ユニット総定員１８人					
要介護度別	要支援２	人	要介護１	人	要介護２	人
	要介護３	人	要介護４	人	要介護５	人

６．ホーム利用にあたっての留意事項

・１日のタイムスケジュールは特にありません。地域社会との関わりの中で、各自の生活リズムを尊重しながら、自室清掃・買い物・食事準備・調理・洗濯・入浴など自発的に参加できるように働きかけていきます。そのため、ご家族との連携が大変重要となります。ご家族と一緒に生活プランを立てさせていただきますので御協力をお願いします。
・入居時およびご持参頂いたお持込品は別紙「持参物チェック表」をご覧ください。
・私物は原則としてすべてに名前の記入をお願いします。（特に衣類は必ず記名をお願いします）
・洋服は季節に応じたものをご用意ください。肌着は綿製品をお奨めします。
・面会時間は原則として自由です。
　但し２０時以降は、睡眠の妨げにならない範囲でお願いします。
・ご面会時におやつや衣類などお持ちになった時は、お手数でも職員にお伝えください。
・外出、外泊は前日までにご連絡いただければ結構です。
　あらかじめ「外泊願い」のご記入をお願いします。但し体調を崩されている場合は職員の判断で中止させていただく場合もあります。
・ご家族、ご親戚、ご友人の宿泊は他のご利用者様の影響を考えご遠慮いただいております。
・施設内での不可抗力により事故が発生した場合、保険対象にならない場合がございますのでご了承下さい。

７．敷金

入居契約時	200,000 円	（生活保護受給者）	200,000 円

・利用者は本契約から生じる一切の債務の担保として、上記敷金を無利息にて事業者に預託するものとします。
・敷金は、利用者の退所手続きが完了した日から２ヶ月以内に返金致しますが、事業者は、退所手続き完了時に、賃料等の滞納、その他の本契約から生じる利用者の債務が存在する場合は、敷金を当該債務に充当することができます。
・退所精算において敷金をもってしても不足ある時は、利用者は事業者からの請求があった日より15日以内にその不足額をお支払いただきます。

８．サービス及び利用料等

保険給付サービス	

食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動有り）が自己負担となります。

保険対象外サービス	

保険対象外のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。

家賃	68,000 円	（生活保護受給者）	68,000 円

入院期間中も費用が発生。長期入院となり退院のめどが立たず、退所に至る場合には、事業所と御家族との相談により、退所日を決定し、日割り計算とします。
生活保護受給者については、減免し生活保護基準に料金を引き下げ、差額分は事業者負担とする。

食事の提供	1,400 円	（１日あたり）
水道光熱費	16,000 円	（１か月あたり）

15日以上の滞在の場合には月額の満額を、14日以下の場合には日割り計算とします。入退所月は日割り計算となります。

共益費	13,300 円　（１か月あたり）

室内設備・備品・家具類・車両・植栽維持・建物内部における共用部分の内装（床材、壁紙）の交換、補修・空調設備の点検、清掃等に充当する。15日以上の滞在の場合には月額の満額を、14日以下の場合には日割り計算とします。入退所月は日割り計算となります。

立替金	個人消耗品	個人で使用した消耗品等
	医療にかかる費用	提携医療機関等への受診・往診・医薬品等
	その他費用	理美容・教養娯楽費等希望により提供したもの

個人消耗品・医療費及びその他にかかる費用に関しては、ホームにて一時立替払いをし、月々のサービス利用料と共に請求させて頂きます。（証明として、立替払いをした際に発行された領収書を同封致します。）

基本料金　介護保険料金自己負担分（１日あたり）

介護度	単位数	１割負担	２割負担	３割負担
要支援２	749 単位	803 円	1,606 円	2,409 円
要介護１	753 単位	808 円	1,615 円	2,422 円
要介護２	788 単位	845 円	1,690 円	2,535 円
要介護３	812 単位	871 円	1,741 円	2,612 円
要介護４	828 単位	888 円	1,776 円	2,663 円
要介護５	845 単位	906 円	1,812 円	2,718 円

各種加算　介護保険料金自己負担分（１日あたり）

初期加算	（１割） 33円	（２割） 65円	（３割） 97円
入居後30日間、及び30日を超える入院後ホームに戻っていらした場合に算定			
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	（１割） 40円	（２割） 80円	（３割） 119円
職員又は医療機関の看護師との連携等により看護師と24時間連絡できる体制を確保している場合に算定			
医療連携体制加算（Ⅱ）	（１割） 6円	（２割） 11円	（３割） 16円
医療連携体制加算（Ⅰ）を算定していて、医療的ケアが必要な方がご入居している場合に算定			
協力医療機関連携加算（1か月）	（１割） 108円	（２割） 215円	（３割） 322円
協力医療機関との間で、入居者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に算定			
若年性認知症対応加算	（１割） 129円	（２割） 258円	（３割） 386円
６５歳未満の場合に算定			
看取り介護加算１（15日まで）	（１割） 78円	（２割） 155円	（３割） 232円
死亡日以前３１日以上４５日以下を限度に算定			
看取り介護加算２（27日まで）	（１割） 155円	（２割） 309円	（３割） 463円
死亡日以前４日以上３０日以下を限度に算定			
看取り介護加算３（2日まで）	（１割） 729円	（２割） 1,458円	（３割） 2,187円
死亡日の前日及び前々日に算定			
看取り介護加算４（1日）	（１割） 1,373円	（２割） 2,745円	（３割） 4,117円
死亡日当日に算定			
退居時相談援助加算（１回）	（１割） 429円	（２割） 858円	（３割） 1,287円
グループホームを退居後の居宅サービスの利用等について相談を行った場合1回を限度に算定			
退居時情報提供加算（１回）	（１割） 268円	（２割） 536円	（３割） 804円
グループホームを退居後に医療機関へ入院した利用者について医療機関へサマリー等の情報提供をした場合1回を限度に算定			
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	（１割） 7円	（２割） 13円	（３割） 20円
介護職員の総数のうち、勤続年数７年以上の者が占める割合が１００分の３０以上、又は介護福祉士の者が占める割合が100分の50以上で算定			

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	（１割）	129円	（２割）	258円	（３割）	386円	
認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでおり、対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している。							
口腔衛生管理体制加算（1か月）	（１割）	33円	（２割）	65円	（３割）	97円	
歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導行っている場合に算定							
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1か月）	（１割）	215円	（２割）	429円	（３割）	644円	
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価を共同して行った場合に算定							
入退院支援加算（６日まで）	（１割）	264円	（２割）	528円	（３割）	792円	
入居後入院し、3か月以内に退院し再度ホームに戻っていらっしゃる場合6日を限度として算定							
科学的介護推進体制加算（1か月）	（１割）	43円	（２割）	86円	（３割）	129円	
ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出、及び必要に応じてサービス計画を見直すなど必要な情報を活用した場合に算定							
栄養管理体制加算（1か月）	（１割）	33円	（２割）	65円	（３割）	97円	
管理栄養士が従業者に対し栄養ケアに係る技術的助言及び指導を1月に1回以上行っている場合に算定							
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（1か月）	（１割）	11円	（２割）	22円	（３割）	33円	
新興感染症や一般的な感染症の発生時に医療機関と連携体制を確保していることや医療機関等が実施する感染対策の研修等に1年に1回以上参加し、助言や指導を受けることで算定							
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（1か月）	（１割）	6円	（２割）	11円	（３割）	16円	
感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から3年に1回以上施設内での感染制御等に係る実地指導を受けている場合に算定							
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（1か月）	（１割）	11円	（２割）	22円	（３割）	33円	
安全と介護サービスの質向上のため委員会を開催し、見守り機器などを1つ以上導入している場合に算定							

※１か月あたりの利用料は、別表のグループホーム利用料計算書の通りとなります。

９．医療機関

協力医療機関	ゆめが丘総合病院（救急）
協力医師	院長　齋藤　知行
診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、神経・精神科 外科、整形外科、泌尿器科、形成外科

協力医療機関	みひらクリニック（往診医）
協力医師	院長　三平　将彦
診療科目	内科、呼吸器管理、緩和ケア

協力医療機関	高座渋谷メンタルクリニック（往診医）
協力医師	院長　徳永　一好
診療科目	心療内科、精神科、神経科

協力医療機関	あさがお歯科（往診医）
協力医師	院長　小澤　健一
診療科目	歯科

１０.利用者及び利用者代理人、身元引受人の義務については、認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護利用契約書の第３条及び第１２条をご参照ください。

１１．苦情相談

ホーム苦情相談窓口	管理者： 堀米　真樹　　（電話）045-805-6201
外部苦情申立機関	機関名： 神奈川県国民健康保険団体連合会 （電話） 045-329-3447 機関名： はまふくコール （電話） 045-263-8084 機関名： 横浜市福祉調整委員会 （電話） 045-671-4045　　（ＦＡＸ） 045-681-5457 機関名： 泉区役所高齢・障害支援課 （電話） 045-800-2436　　（ＦＡＸ） 045-800-2513

12. サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実　施　の　有　無	
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

13. 衛生管理・感染症対策

（１）利用者の使用する施設、食器その他の設備等について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上の必要な措置を講じます。

（２）食中毒および感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

（３）事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防およびまん延の防止についての対策を検討する委員会をおおむね３カ月に１回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底していきます。

②事業所における感染症の予防およびまん延防止のための指針を整備しています。

③従業者に対し、感染症の予防およびまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

14. 緊急時の対応方法について

利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

15. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事故の状況及び事故に際して採った処置・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

また、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供又は送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

（連携医療機関）

協力医療機関	ゆめが丘総合病院（救急）
協力医師	院長　齋藤　知行
所在地	横浜市泉区ゆめが丘30-1
電話番号	045（803）1601
診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、神経・精神科 外科、整形外科、泌尿器科、形成外科

（市町村窓口）

市役所	機関名： 横浜市健康福祉局介護事業指導課 （電話） 045-671-2356　　（ＦＡＸ） 045-681-7789
区役所	機関名： 泉区役所高齢・障害支援課 （電話） 045-800-2436　　（ＦＡＸ） 045-800-2513

（加入任意保険）

損害賠償責任保険	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
	保険名	超ビジネス保険
	補償の概要	賠償責任に関する保険
自動車保険	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
	保険名	ＴＡＰ（一般自動車保険）
	補償の概要	自動車事故の際の搭乗者、第三者賠償、車などに生じる損害に備える保険

16. 秘密の保持と個人情報の保護について

（１）利用者およびその家族に関する秘密の保持について

①事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

（２）個人情報の保護について

①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

②事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

17. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する担当者を選定しています。　　担当者： 堀米　真樹

（２）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

（３）虐待防止のための指針の整備をしています。

（４）従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

（５）サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

18.身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を説明し同意を得た上で、次にげることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束時間、経過観察や検討内容を記録し、５年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

（１）緊急性‥‥‥直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

（２）非代替性‥‥身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

（３）一時性‥‥‥利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

19.事業継続計画の策定について

（１）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２）従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（３）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

20.その他職員研修に関する重要事項

（１）当事業所は、職員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

① 採用時研修 採用後1か月以内

② 継続研修 年2回

21.非常災害対策について

（１）認知症対応型共同生活介護等の提供中に天災その他の災害が発生した場合には、従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、非常災害時には避難等の指揮を執る。

（２）非常災害に備え、年２回以上の避難訓練を行う。

22.カスタマーハラスメント防止について

事業者は、利用者およびその家族等による著しく不当な言動（カスタマーハラスメント）から従業員を保護し、従業員の心身の健康を保持するとともに、安全・安心な職場環境を確保します。具体的には次に掲げる行為を含みますが、これに限らないものとします。

（１） 暴力・威迫・大声での威嚇等の身体的・心理的圧力

（２） 長時間拘束や執拗な謝罪要求

（３） 侮辱的・差別的発言

（４） 業務範囲を逸脱する要求や私的依頼

（５） 従業員の人格否定や名誉毀損

（６） プライバシーの侵害（SNSでの晒し、住所・家族情報の詮索 等）

従業員がカスタマーハラスメントを受けた場合は、必要に応じて次に挙げた対応を行うことがあります。

（１） 利用者およびその家族等への注意喚起・警告

（２） 外部専門機関（地域包括支援センター・弁護士等）への相談

（３） サービスの提供中止・契約解除

別表

グループホーム利用料計算書

１．サービス利用料金

（１）介護保険給付サービス（３０日として計算）

○基本料金

ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

介護度	単位数	１割負担	２割負担	３割負担
要支援２	22,470 単位	24,088 円	48,176 円	72,264 円
要介護１	22,590 単位	24,217 円	48,433 円	72,650 円
要介護２	23,640 単位	25,342 円	50,684 円	76,026 円
要介護３	24,360 単位	26,114 円	52,228 円	78,342 円
要介護４	24,840 単位	26,629 円	53,257 円	79,886 円
要介護５	25,350 単位	27,176 円	54,351 円	81,526 円

○加算（３０日あたり）

加算名	単位数	１割負担	２割負担	３割負担
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	1,110単位	1,190円	2,380円	3,570円
協力医療機関連携加算（1か月）	100単位	108円	215円	322円
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120単位	129円	258円	386円
口腔衛生管理体制加算（1か月）	30単位	33円	65円	97円
科学的介護推進体制加算（1か月）	40単位	43円	86円	129円
栄養管理体制加算（1か月）	30単位	33円	65円	97円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	180単位	193円	386円	579円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（1か月）	10単位	11円	22円	33円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（1か月）	5単位	6円	11円	16円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（1か月）	10単位	11円	22円	33円

加算名	介護度	単位数	１割負担	２割負担	３割負担
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ （介護報酬総単位数（介護職員処遇改善加算を除く）×22.0%）×10.72	要支援２	5,037単位	**5,400円**	10,800円	**16,199円**
	要介護１	5,330単位	**5,714円**	11,428円	**17,142円**
	要介護２	5,561単位	**5,962円**	11,923円	**17,884円**
	要介護３	5,719単位	**6,131円**	12,262円	**18,393円**
	要介護４	5,825単位	**6,245円**	12,489円	**18,734円**
	要介護５	5,937単位	**6,365円**	12,729円	**19,094円**

※　介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

①介護保険適用分の

１か月あたりの利用料金は、＿＿＿＿＿＿円になります。

【別途状況により加算される費用】（３０日あたり）

加算名	単位数	１割負担	２割負担	３割負担
初期加算	900単位	965円	1,930円	2,895円
医療連携体制加算（Ⅱ）	150単位	161円	322円	483円
若年性認知症対応加算	3,600単位	3,860円	7,719円	11,578円
看取り介護加算１（15日まで）	1,080単位	1,158円	2,316円	3,474円
看取り介護加算２（27日まで）	3,888単位	4,168円	8,336円	12,504円

看取り介護加算３（2日まで）	1,360単位	1,458円	2,916円	4,374円
看取り介護加算４（1日）	1,280単位	1,373円	2,745円	4,117円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1か月）	200単位	215円	429円	644円
入退院支援加算（６日まで）	1,476単位	1,583円	3,165円	4,747円
退居時相談援助加算（１回）	400単位	429円	858円	1,287円
退居時情報提供加算（１回）	250単位	268円	536円	804円

（２）介護保険給付対象外サービス（３０日として）

家賃	68,000 円	（生活保護受給者）	68,000 円
食事の提供	42,000 円	朝食 300円 昼食	400円
		おやつ 250円 夕食	450円
水道光熱費	16,000 円	（１か月あたり）	
共益費	13,300 円	（１か月あたり）	
医療費	実費		
尿取りパッド代	実費		
リハビリパンツ代	実費		
紙おむつ代	実費		
その他費用	実費	レクリェーション、理美容代等	

②介護保険適用外分の

１か月あたりの利用料金は、＿＿＿＿＿円になります。

①介護保険適用分	円～
②介護保険外適用分	円～
合計	円～

※その他、状況により加算される費用、衛生用品、医療費等にかかる実費がご請求になります。

※上記は１か月30日として計算しております。

※経済状況の著しい変化その他の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。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２か月前までにご説明します。

※月の途中から契約した場合、または月の途中から契約を終了した場合には、契約した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。

２．利用料等のお支払方法

前記①、②の料金及び費用は、入居の翌日より１か月ごとに計算し、下記の方法によりお支払頂きます。

	自動口座引落	引落日は２７日となります。（銀行休業日の場合は、翌営業日） （口座引落手数料は、弊社負担となります）
	指定口座への振込	利用月の翌月２７日までにお支払いください。 （振込手数料はご負担ください）

（交付日および同意日）　　年　　月　　日

上記により重要事項と別表（グループホーム利用料計算書）を説明致しました。
なお、本書２通を作成し、事業者が記名捺印の上、各１通ずつ保有するものとします。

（事業者）　所 在 地 〒245-0016 神奈川県横浜市泉区和泉町1295
事業者名 グループホーム　ゆとり
説 明 者 堀米　真樹　　印

上記の通り重要事項と別表（グループホーム利用料計算書）の説明を受け、同意し、交付を受けました。

（利用者）	住　　所	
	氏　　名	印
（利用者代理人）	住　　所	
	氏　　名	印
（身元引受人）	住　　所	
	氏　　名	印