重要事項説明書 別紙
令和8年6月1日 現在

グループホーム成島園 利用料金

・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

保険対象額の自己負担分については、枠内左側を1割負担、中央を2割負担、右側を3割負担で表示しています。(単位:円)

①-1 8畳相当居室 16室(1ユニット8室)

介護度	保険対象 基本額			医療連携体制加算Ⅰ			サービス提供体制強化加算Ⅰ			保険対象 外	自己負担 計/1日			自己負担 計/31日		
負担割合	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割		1割	2割	3割	1割	2割	3割
要支援2	749	1,498	2,247	37	74	111	22	44	66	居室利用料 1,350 光熱水費 650 食材料費 820 計 2,820	3,591	4,362	5,133	111,321	135,222	159,123
要介護1	753	1,506	2,259	37	74	111	22	44	66		3,632	4,444	5,256	112,592	137,764	162,936
要介護2	788	1,576	2,364	37	74	111	22	44	66		3,667	4,514	5,361	113,677	139,934	166,191
要介護3	812	1,624	2,436	37	74	111	22	44	66		3,691	4,562	5,433	114,421	141,422	168,423
要介護4	828	1,656	2,484	37	74	111	22	44	66		3,707	4,594	5,481	114,917	142,414	169,911
要介護5	845	1,690	2,535	37	74	111	22	44	66		3,724	4,628	5,532	115,444	143,468	171,492

①-2 10畳相当居室 2室(1ユニット1室)

介護度	保険対象 基本額			医療連携体制加算Ⅰ			サービス提供体制強化加算Ⅰ			保険対象 外	自己負担 計/1日			自己負担 計/31日		
負担割合	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割		1割	2割	3割	1割	2割	3割
要支援2	749	1,498	2,247	37	74	111	22	44	66	居室利用料 1,600 光熱水費 650 食材料費 820 計 3,070	3,841	4,686	5,494	119,071	145,266	170,314
要介護1	753	1,506	2,259	37	74	111	22	44	66		3,882	4,694	5,506	120,342	145,514	170,686
要介護2	788	1,576	2,364	37	74	111	22	44	66		3,917	4,764	5,611	121,427	147,684	173,941
要介護3	812	1,624	2,436	37	74	111	22	44	66		3,941	4,812	5,683	122,171	149,172	176,173
要介護4	828	1,656	2,484	37	74	111	22	44	66		3,957	4,844	5,731	122,667	150,164	177,661
要介護5	845	1,690	2,535	37	74	111	22	44	66		3,974	4,878	5,782	123,194	151,218	179,242

※ 生活保護受給者の利用は8畳相当居室とし、居室利用料を上限として住宅扶助の限度額とする。
※ 生活保護受給者の利用限度人数は、2ユニット合計定員18名のうち1名とする。(老企40号のやむを得ない措置に準ずる)

② その他の加算項目(保険対象)	自己負担/1日		
負担割合	1割	2割	3割
初期加算 (入居日・再入居日から30日間のみ)	30	60	90
若年性認知症利用者受入加算	120	240	360
利用者が入院したときの費用(1ヵ月に6日限度)	246	492	738
退去時相談援助加算(利用期間1月以上対象)	400	800	1,200
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	20	30
看取り介護加算			
死亡日以前31日以上45日以下	72	144	216
死亡日以前4日以上30日以下	144	288	432
死亡日の前日及び前々日	680	1,360	2,040
死亡日	1,280	2,560	3,840
栄養スクリーニング加算 (6ヵ月に1回)	5	10	15
栄養管理体制加算(1ヵ月に1回)	30	60	90
科学的介護推進体制加算(1ヵ月に1回)	40	80	120
認知症専門ケア加算Ⅱ	4	8	12
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ		**※保険対象の22.8%増し**	

③ その他の経費(保険対象外) 実費 (直接払い)です。
・医療費・理美容・紙オムツ類・嗜好品及び複写物の実費
・その他、日常生活において通常必要となるものに係る費用で利用者負担が適当と認められるもの

10畳相当室を2人で利用の場合の居室利用料・光熱水費は下表の通りです。

1人当たり	金額/日		居室利用料		950	光熱水費	500

※上記表「保険対象」は、介護保険給付の自己負担額である1割・2割・3割を表示。

※ 外泊及び入院期間中も、契約期間は家賃負担があります。
※ 外泊及び入院期間中は、その初日と戻られた日を除き、光熱水費負担はありません。
※ 外泊及び入院期間中で、食事提供がない日は、食材料費負担はありません。

その他
利用者家族による「成島園家族会」が組織されており、各種事業が実施されています。
家族会費は、1ヵ年3,600円です。