

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の利用料金表によって、ご入居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）をお支払ください。（サービスの利用料金は、ご入居者の要介護度に応じて異なります。）

要介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
料 金	743	747	782	806	822	838

●ご入居された日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として、1 日につき 30 円を加算させていただきます。

●平成 27 年 9 月 1 日より、医療連携体制加算として 1 日につき 39 円を加算させていただきます。

●平成 27 年 7 月 1 日より、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロとして 1 日につき 12 円を加算させていただきます。

●平成 29 年 4 月 1 日より介護職員処遇改善加算（Ⅰ）として所定単位数に（介護予防）認知症対応型共同生活介護のサービス加算率 11.1%を乗じた単位数で地域密着型サービスの報酬を算定させていただきます。なお、所定単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外します。

●平成 26 年 4 月 1 日より、認知症専門ケア加算（Ⅰ）として認知症高齢者の日常生活自立度が（Ⅲ）以上の入居者様は、1 日につき 3 円を加算させていただきます。

※加算の要件が満たない場合には算定を行いません、加算の可否に変動があった場合には、準じて加算をさせていただきます。

●平成 30 年 2 月 1 日より、入居者又は、その家族が、当施設での看取り介護に同意をし、実施した場合、看取り介護加算を算定する。なお、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定する。

死亡日以前 4 日以上 30 日以下 144 単位/日

死亡日以前 2 日又は 3 日 680 単位/日

死亡日 1280 単位/日

●ご入居者がまだ要介護（要支援）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ただきます。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、ご入居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入居者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないご入居者負担

以下のお支払については、全額がご入居者の負担となります。

<サービス利用料金（1ヶ月あたり）>

①食材費（月額料金）：35,000 円 <おやつ代込>

②敷金：家賃一か月分 45,000 円 生活保護を受給されている方は家賃一か月分 30,000 円を敷金として、お預かりいたします。

入居 2 年経過し、退室する場合は、返金致します。（室内は、現状復帰を条件とします。）

※現状復帰が必要な場合は敷金も費用の一部に当てさせていただきます。

③家 賃（月額料金）：（個室）45,000 円 [※途中入居、退居の場合日割計算をします]

：生活保護を受給されている方（個室）30,000 円

※生活保護における住宅扶助の限度額が改定された場合は改訂に準じて料金の改定を行う場合がございます。

④光熱水費（月額料金）：17,500 円

⑤管理費（月額料金）：500 円

⑥暖房費（11～5 月）（月額料金）：7,000 円

⑦レクリエーション、クラブ活動費等雑費： 実費

⑧その他：家電器具持込のある方、ない方の光熱費の格差のため持込み家電器具 1 個につきヶ月 300 円の別途料いただきます。ご入居者のご希望により個別にオムツ代、理美容代、おやつ代、生活消耗品（個別にティッシュ・トイレットペーパー・シャンプーその他）の実費をいただきます。

⑨契約書第 12 条に定める所定の料金

ご入居者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る 1 日の料金（円）

要介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
料 金	743	747	782	806	822	838

※経済状況の著しい変化その他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方法

前記（1）の介護保険料は経過実績として請求、（2）の料金・費用は、1ヶ月前払いとして計算し毎月 20 日に請求しますので、原則月末（期限翌月 15 日）までに以下の方法でお支払ください。（入居時・退去時 1 ヶ月に満たない期間、及び入院・外泊等が発生した場合は、日割減額計算をして請求反映致します。

※但し家賃は除きます。）

・ 下記指定口座への振り込み

北海道信用金庫 朝里支店 普通 口座番号 0585369

口座名「グループホーム ふれあい朝里 事務長 渡部 尚人」

※原則お振り込みにて、お支払いをお願いしております。

(4) ご入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご入居者の希望により次の協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

① 協力医療機関

朝里中央病院 小樽市新光 1 丁目 21 番 5 号 0134-54-6543

医療科目：内科・外科・脳神経外科・心臓血管外科・循環器科・消化器科・整形外科  
リハビリテーション科

おきつ歯科医院 小樽市稲穂 2 丁目 13 番 7 号 0134-33-1881

医療科目：歯科（訪問歯科クリニック）

三ツ山病院 小樽市稲穂 1 丁目 9 番 2 号 0134-23-1289

医療科目：内科（訪問診療）・循環器科・呼吸器科・胃腸内科

本間内科医院 小樽市稲穂 2 丁目 13 番 7 号 0134-25-3361

医療科目：内科

※ 通院に関して協力医院以外の場合、ご家族での対応にてお願いする場合がございます。

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の満了日までです。

なお、契約期間満了の 1ヶ月前までに、入居者又は事業者いずれからも書面による契約終了又は更新の意思表示がない場合は、同一条件で要介護認定の有効期間満了の日ごとに契約を更新するものとし、以降も同様と致します。