

重要事項説明書別紙 2

2024年6月1日

《居室》 居室数 9室 定員 9名
(Aユニット)

居室	A-1	S-8	S-9	S-10	S-11	C-1	C-2	C-3	C-4
面積(m ²)	12.92m ²	7.54m ²	7.54m ²	7.54m ²	7.56m ²	7.45m ²	7.46m ²	7.45m ²	7.45m ²

《費用》 ○ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (I) (法定代理受領分/1日あたり)

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
法定代理受領分	761単位	765単位	801単位	824単位	841単位	859単位

医療連携体制加算 I (ハ)	37単位 /日 (要支援2の方は算定されません。)
初期加算	30単位 /日 (入居から30日間)
若年性認知症利用者受入加算	120単位 /日
入院時費用	246単位 /日 (1月に6日を限度)
看取り介護加算	72単位 /日 (死亡日以前31~45日以下)
	144単位 /日 (死亡日以前4日以上30日以下)
	680単位 /日 (死亡日の前日及び前々日)
	1,280単位 /日 (死亡日)
認知症専門ケア加算 I	3単位 /日
サービス提供体制強化加算 I	22単位 /日
退居時相談援助加算	400単位 /回
協力医療機関連携加算	100単位 /月
退居時情報提供加算	250単位 /回
高齢者施設等感染対策向上加算 I	10単位 /月
新興感染症等施設療養費	現時点において、指定されている感染症はない。
認知症チームケア推進加算 I	150単位 /月
認知症チームケア推進加算 II	120単位 /月
介護職員等処遇改善加算 (III)	基本サービス費に各種加算を加えた合計単位数の1000分の182に相当する単位数 (1単位未満の端数四捨五入)

加算の考え方：それぞれ介護保険法における加算要件に適した場合に加算されます。

*桑名市は地域区分6級地となり1単位=10.27円となります。

単位数に10.27を乗じた金額の1割、2割または3割が利用者の自己負担額となります。
(自己負担割合は、介護保険の「負担割合証」に基づきます。)

- 食材料費 1,500円 /日
- 家賃 (住居費) 1,500円 /日
- 但し、生活保護受給者は、35,200円/月
- 水道光熱費 400円 /日
- 管理費 (建物設備備品保守維持管理費・点検費・保) /月 8,000円 /月
- 預かり金 20,000円

お小遣い20,000円をお預かりし、毎月精算いたします。

医療費・薬剤費自己負担額等に応じてお預かりする金額を変更させていただく場合もございます。
個人的に購入する嗜好品、個人で使用する品等に要した費用、外出支援費 (“集い”等含む)、
レクリエーション費、交通費、ご家族の代行に係る費用、オムツ等の提供費用、理美容代
医療費、薬剤費は、実費精算いたします。

※入居時保証金として200,000円

内、50,000円は1ヶ月後償却とする。

150,000円は退去時の居室修繕費及び業者による居室クリーニング代 (床・エアコン等) に
充当した残金を返金する。

○個別外出支援費

個別外出支援、病院の付き添い、緊急時などご家族が付き添えない場合、代わりに職員が付き添います。

7:00~19:00 1時間につき 2,000円

19:00~7:00 1時間につき 4,000円