

社会福祉法人ひまわり福祉会
認知症対応型共同生活介護サービス重要事項説明書別表

グループホームひだまり利用料金表

2025年4月1日

(1) 介護サービス基本料金

介護保険給付によるサービスの利用料は、要介護状態区分により決定します。また、事業所の体制等が加算要件に該当すれば、その分基本料金に上乘せとなります。

利用料の自己負担額は、「介護保険負担割合証」に記載された負担割合に応じて決定します。

料金単価の設定は、介護保険法により定められています。制度改定により単価が変更となる場合がありますのでご了承ください。

負担割合の判定基準		負担割合
第1号被保険者（65歳以上）の方が世帯に1人の場合（単身者含む）	第1号被保険者（65歳以上）の方が世帯に2人以上の場合	
●本人の合計所得金額が220万円以上かつ年金収入とその他の合計所得金額の合計額が340万円以上	●本人の合計所得金額が220万円以上かつ世帯の年金収入とその他の合計所得金額の合計額が463万円以上	3割
●本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満かつ年金収入とその他の合計所得金額の合計額が280万円以上 ●本人の合計所得金額が220万円以上かつ年金収入とその他の合計所得金額の合計額が280万円以上340万円未満	●本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満かつ世帯の年金収入とその他の合計所得金額の合計額が346万円以上 ●本人の合計所得金額が220万円以上かつ世帯の年金収入とその他の合計所得金額の合計額が346万円以上463万円未満	2割
●第2号被保険者 ●市区町村民税非課税世帯 ●生活保護受給者 ●本人の合計所得金額が160万円未満 ●本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満かつ年金収入とその他の合計所得金額の合計額が280万円未満	●第2号被保険者 ●市区町村民税非課税世帯 ●生活保護受給者 ●本人の合計所得金額が160万円未満 ●本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満かつ世帯の年金収入とその他の合計所得金額の合計額が346万円未満	1割

基本料金（1日につき）

要介護度	1割負担の場合
要介護度1	753円
要介護度2	788円
要介護度3	812円
要介護度4	828円
要介護度5	845円

加算料金

加算名	要件	1割負担の場合
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員総数のうち、介護福祉士の割合が70%以上、または勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が25%以上配置されていること。	22円/日
医療連携体制加算（Ⅰ）イ	事業所職員として看護師を1名配置していること、連絡体制を確保していること、重度化した場合の対応や看取りについての指針を定め、同意を得ていることなどの要件を満たした場合。	57円/日
退居時情報提供加算	利用者が退居し、医療機関に入院する場合に、利用者の同意を得て、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で利用者を紹介した場合。	250円/回
認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症に関する所定の研修を修了した者が配置され、従業者に対し研修・指導が成されていること。 ※認知症高齢者の日常生活自立度において、Ⅲ以上の判定が出ている対象者に限り算定。	3円/日
初期加算	入所した日から起算して30日間、または30日以上入院後に再入所した場合の30日間を対象として算定。	30円/日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員等の賃金改善の実施、及び所定の届出を行う等、要件を満たした場合。	18.6%

(2) 食事（食費）

食費は、要介護度や負担割合に関係なく、当事業所の定める額となります。

食費	1日あたり1,650円
食事時間	概ね、下記の時間となります。 朝食 7時30分～8時30分まで 昼食 12時00分～13時00分まで 夕食 17時30分～18時30分まで
備考	ひまわり園の管理栄養士が作成した献立に基づき、ひだまりの職員が入居者と協力して調理・提供します。 食事場所はユニットの食堂・リビングになります。自室での食事をご希望の場合はご相談ください。 食べられないものやアレルギーがある方は事前にお知らせください。

(3) 居室（居住費）

居住費は要介護度や負担割合に関係なく、当事業所の定める額となります。

居住費	1日あたり 1,050 円	
居室の種類	個室（和室）	6畳一間。 掃き出し窓。コールを設置。トイレ、洗面所完備。 ※和室でベッドを使用される場合は、ご家族でご用意いただきます。
	個室（洋室）	掃き出し窓。ベッド、コール設置。トイレ、洗面所完備。 ※備え付けのベッドで対応できない場合は、ご家族でご用意いただきます。
備考	出雲市へ「認知症グループホーム利用者負担軽減対象者認定申請」を行うことにより、負担が軽減される場合があります。 ※上記は出雲市独自の負担軽減事業のため、制度改正とは別に内容変更、廃止となる場合があります。	

(4) 光熱水費

光熱水費は、要介護度、負担割合に関係なく、当事業所の定める額となります。

光熱水費	1日あたり 600 円	
備考	出雲市へ「認知症グループホーム利用者負担軽減対象者認定申請」を行うことにより、負担が軽減される場合があります。 ※上記は出雲市独自の負担軽減事業のため、制度改正とは別に内容変更、廃止となる場合があります。	

(5) 介護保険給付外サービス

サービス種別	内容	自己負担額
理髪・美容	ご希望の際は、外部の理美容業者に依頼します。	業者により料金・サービス内容が異なります。別途料金表を参照ください。
レクレーション行事	当施設では、次の行事を行っております。参加は任意です。 ・ひまわり園祭り、敬老会、新年会 ・その他（各ユニットで行事を企画）	施設内行事の場合、原則費用負担はありません。 外出活動の場合、施設入場料等で実費負担が発生する場合があります。
余暇活動	当施設では、ボランティアの方を招いて、次のような活動を行っております。参加されるか否かは任意です。 習字・カラオケ歌謡ショー・演奏会 花壇の苗植え・はり絵	費用負担はありません。

支払い代行サービス	衣類、日用品、嗜好品の購入、および医療費支払の代行をさせていただきます。	費用負担はありません。
特別な食事	主食はご飯、お粥、パン等の選択が可能です。副食で苦手な物がある場合は、代替食をご用意します。	食事の選択に関して費用負担は発生しません。
	外部に出前を注文する場合、持ち込みの食事の場合は、自己責任となりますのでご了承ください。	実費
外出支援送迎サービス	施設の企画・行事等に出かける場合は、施設の車両を使用し、施設職員が行き先までの送迎・外出時の介添えを行います。 ただし、ご本人以外の同乗はできません。	費用負担はありません。
オムツ代	ご本人の状態にあわせ、適切な物を選定し、業者に注文します。金銭管理サービスの契約により支払い代行を行います。 ご家族等で用意された場合は、別途費用負担はありません。	実費
介護用具	予め施設に備え付けている設備や用具での支援が困難となった場合、用具の購入・レンタル等をしていただくことがあります。	実費
医療費	かかりつけ医の往診、入通院については医療保険適用により別途自己負担となります。	実費

(6) 支払方法

利用料の支払いは、月末締め翌月18日、金融機関口座引き落としを原則とさせていただきます。