

グループホーム利用料金一覧表

サービス費の請求に関しては、法定利用料金、その他の料金として下記の通り頂戴いたします。

1、基本料金（施設サービス費）（2～3割負担の方は等倍額となります。）（日額）

介護度等	基本単位	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要支援2	748単位	748円	1,568円	2,352円
要介護1	752単位	752円	1,504円	2,256円
要介護2	787単位	787円	1,574円	2,361円
要介護3	811単位	811円	1,622円	2,433円
要介護4	827単位	827円	1,654円	2,481円
要介護5	844単位	844円	1,688円	2,532円

2、各種加算（加算の可否は、対象者等によって異なります。）（★のみ月額、他は日額）

加算項目	基本単位	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
夜間支援体制加算（Ⅰ）	50単位	50円	100円	150円
夜間支援体制加算（Ⅱ）	25単位	25円	50円	75円
初期加算（開始・再開から30日）	30単位	30円	60円	90円
認知症専門加算（Ⅰ）	3単位	3円	6円	9円
医療連携体制加算（Ⅰ）	39単位	39円	78円	117円
医療連携体制加算（Ⅱ）	49単位	49円	98円	147円
医療連携体制加算（Ⅲ）	59単位	59円	118円	177円
入院時加算（1月に6日まで）	246単位	246円	492円	738円
若年性認知症加算（該当者のみ）	120単位	120円	240円	360円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）★	200単位	200円	400円	600円
サービス提供体制加算（Ⅰ）	22単位	22円	44円	66円
介護職員（特定）処遇改善加算	上記までの合算単位数に14.2%を乗じた単位数で算定する			

3、食材料費及び居住費

食費	1日当たり： 1,020円	居住費	1日当たり： 1,430円
----	---------------	-----	---------------

※食費は食事の形態、食数に関わりなく日単位でいただきます。提供しない場合はいただきません。

※居住費は、外泊や入院等で居室を空けている場合もいただきます。ただし、当該期間に第三者に短期入所としてお部屋を提供させていただいた場合は、この限りではありません。

4、預り金管理費

預り金管理費	1月当たり： 2,000円（本料金は、ご利用開始の翌月からいただきます。）
--------	---------------------------------------

5、その他の料金

① お客様の移送費 ※ 協力病院の通・入退院除く	5km以内1,000円とし、以降1km毎に100円を加算する。ただし、上限を5,000円とする。
② 紙おむつや歯ブラシ、ティッシュペーパーなど個人で消費する消耗品は、実費をいただきます。	
③ 理美容費：	理容費は、1回当たり2,000円いただきます。美容費は、実費をいただきます。
④ 上記のほかレクリエーション費用、行政手続代行費、買物サービスの費用等は実費自己負担となります。	

以上のことについて、別途重要事項説明書に基づき説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者（身元引受人代筆可）（本人署名、代筆の別を○で囲んでください。）

<氏 名> _____

身元引受人兼連帯保証人（自署）

本人
・
代筆

押
印
不
要

<氏 名> _____

グループホーム利用料金一覧表

サービス費の請求に関しては、法定利用料金、その他の料金として下記の通り頂戴いたします。

1、基本料金（施設サービス費）（2～3割負担の方は等倍額となります。）（日額）

介護度等	基本単位	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要支援2	748単位	748円	1,568円	2,352円
要介護1	752単位	752円	1,504円	2,256円
要介護2	787単位	787円	1,574円	2,361円
要介護3	811単位	811円	1,622円	2,433円
要介護4	827単位	827円	1,654円	2,481円
要介護5	844単位	844円	1,688円	2,532円

2、各種加算（加算の可否は、対象者等によって異なります。）（★のみ月額、他は日額）

加算項目	基本単位	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
夜間支援体制加算（Ⅰ）	50単位	50円	100円	150円
夜間支援体制加算（Ⅱ）	25単位	25円	50円	75円
初期加算（開始・再開から30日）	30単位	30円	60円	90円
認知症専門加算（Ⅰ）	3単位	3円	6円	9円
医療連携体制加算（Ⅰ）	39単位	39円	78円	117円
医療連携体制加算（Ⅱ）	49単位	49円	98円	147円
医療連携体制加算（Ⅲ）	59単位	59円	118円	177円
入院時加算（1月に6日まで）	246単位	246円	492円	738円
若年性認知症加算（該当者のみ）	120単位	120円	240円	360円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）★	200単位	200円	400円	600円
サービス提供体制加算（Ⅰ）	22単位	22円	44円	66円
介護職員（特定）処遇改善加算	上記までの合算単位数に14.2%を乗じた単位数で算定する			

3、食材料費及び居住費

食費	1日当たり： 1,020円	居住費	1日当たり： 1,430円
----	---------------	-----	---------------

※食費は食事の形態、食数に関わりなく日単位でいただきます。提供しない場合はいただきません。

※居住費は、外泊や入院等で居室を空けている場合もいただきます。ただし、当該期間に第三者に短期入所としてお部屋を提供させていただいた場合は、この限りではありません。

4、預り金管理費

預り金管理費	1月当たり： 2,000円（本料金は、ご利用開始の翌月からいただきます。）
--------	---------------------------------------

5、その他の料金

① お客様の移送費 ※ 協力病院の通・入退院除く	5km以内1,000円とし、以降1km毎に100円を加算する。ただし、上限を5,000円とする。
② 紙おむつや歯ブラシ、ティッシュペーパーなど個人で消費する消耗品は、実費をいただきます。	
③ 理美容費：	理容費は、1回当たり2,000円いただきます。美容費は、実費をいただきます。
④ 上記のほかレクリエーション費用、行政手続代行費、買物サービスの費用等は実費自己負担となります。	

以上のことについて、別途重要事項説明書に基づき説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者（身元引受人代筆可）（本人署名、代筆の別を○で囲んでください。）

<氏 名> _____

身元引受人兼連帯保証人（自署）

本人
・
代筆

押
印
不
要

<氏 名> _____