

認知症対応型共同生活介護サービス（グループホーム）

（１）基本料金（ホーム利用料）お支払い頂く料金は下記のとおりです。

認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

要介護度	1日あたりの利用料金 (介護報酬額)	1日あたりの 自己負担金1割	1日あたりの 自己負担金2割	1日あたりの 自己負担金3割
要介護度1	8,196円	820円	1,640円	2,459円
要介護度2	8,578円	858円	1,716円	2,574円
要介護度3	8,839円	884円	1,768円	2,652円
要介護度4	9,014円	902円	1,803円	2,705円
要介護度5	9,199円	920円	1,840円	2,760円

*端数処理のため、多少金額が変動します。

（２）加算料金

加算項目	利用料金 (介護報酬額)	自己負担額 1割の場合	自己負担額 2割の場合	自己負担額 3割の場合
<input type="checkbox"/> 夜間支援体制加算（Ⅰ）	545円	55円	109円	164円
<input type="checkbox"/> 夜間支援体制加算（Ⅱ）	273円	28円	55円	82円
<input type="checkbox"/> 緊急指定認知対応型共同生活介護利用	2,180円	218円	436円	654円
<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受け入れ加算	1,308円	131円	262円	393円
<input type="checkbox"/> 看取り加算				
<input type="checkbox"/> 死亡日31日以上45日以下一日につき	784円	79円	157円	236円
<input type="checkbox"/> 死亡日4日以上30日以下一日につき	1,569円	157円	314円	471円
<input type="checkbox"/> 死亡日前日及び前々日一日につき	7,412円	742円	1,483円	2,224円
<input type="checkbox"/> 死亡日	13,952円	1,395円	2,791円	4,186円
<input checked="" type="checkbox"/> 初期加算（入居した日から30日間）	327円	33円	66円	99円
<input checked="" type="checkbox"/> 医療連携体制加算（Ⅰ）	426円	43円	86円	128円
<input type="checkbox"/> 医療連携体制加算（Ⅱ）	535円	54円	107円	161円
<input type="checkbox"/> 医療連携体制加算（Ⅲ）	644円	65円	129円	194円
<input type="checkbox"/> 退所時相談援助加算（1回）	4,360円	436円	872円	1,308円
<input type="checkbox"/> 入退院支援の取り組み（ア）	2,681円	269円	537円	805円
<input type="checkbox"/> 入退院支援の取り組み（イ）	327円	33円	66円	99円

<input type="checkbox"/>	認知症ケア加算（Ⅰ）	32円	4円	7円	10円
<input type="checkbox"/>	認知症ケア加算（Ⅱ）	43円	5円	9円	13円
	サービス提供体制加算				
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	196円	20円	40円	59円
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	130円	13円	26円	39円
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	65円	7円	13円	20円
<input checked="" type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	65円	7円	13円	20円
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単位数の11.1% ×10.9	左記の1割	左記の2割	左記の3割
<input type="checkbox"/>	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単位数の3.1% ×10.9	左記の1割	左記の2割	左記の3割
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	介護報酬総単位数の2.3% ×10.9	左記の1割	左記の2割	左記の3割
<input checked="" type="checkbox"/>	口腔衛生管理加算（月）	327円	33円	66円	99円
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算（6ヶ月ごと）	218円	22円	44円	66円
<input type="checkbox"/>	管理栄養体制加算（月）	327円	33円	66円	99円
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算（3月に1回）	1,09円	109円	218円	327円
<input checked="" type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	436円	44円	88円	131円

*ホーム職員体制や取り組みなどによってお支払いいただく料金です。

*端数処理の為、多少金額が変動します。

*【新型コロナ感染症対応の特例評価】として令和3年4月～9月まで基本報酬0.1%の上乗せとなります。

（3）居住費

居住費	1ヶ月あたりの自己負担額	1日あたりの自己負担額
個室	45,500円	1,517円

*減価償却費（日割り）は1,517円

*入居中の外泊や入院等による不在の場合は減額しません。

(4) 食 費

1日につき	1,000円
-------	--------

- ①食費に関する一切の経費（食材、調味料、嗜好品、出前、外食、非常食など）
- ②入院、外泊等により3食（朝食、昼食、夕食）を食べなかった場合のみ徴収をしません。

(5) 共益費

月 額	10,000円
-----	---------

- ①日常生活費（食器、洗剤、トイレトペーパー、タオル等）
- ②新聞、雑誌購読料、・教養娯楽費（ホーム行う行事など）
- ③町会費、NHK受信料、写真代、エレベーター管理料・保守料
- ④ガソリン代、車の保険、車検代等の車にかかる諸経費
- ⑤ピンク電話、ケーブルテレビ、賠償責任保険、火災保険料、ダスキーンリース料その他上記に含まれない、共同の益に供するすべての物品など
- ⑥入院・途中での入退居の場合も全額徴収します。

(6) 光熱水費

月 額	18,000円
-----	---------

- ①個室・共有スペースの電気、ガス、水道料金です。
- ②入院・途中での入退居の場合も全額徴収します。

(7) その他の日常生活費（生活保護の方も実費が必要です）

項 目	内 容	金 額	請求方法
健康管理費	インフルエンザ予防接種等にかかる費用	実 費	介護保険負担金の請求に合わせて請求します。（翌月払い）
理美容費	理美容にかかる費用（カット代など）	実 費	実施当日に料金を理美容業者にお支払い頂きます。
クラブ、活動費	書道、手芸などの材料費	実 費	個人で選択し活動に関わる費用をその都度請求します。
文書複写費	当該利用者の帳票類などの写し	10円／1枚	帳票類の写しを発行する際に枚数分の料金を頂きます。
証明書・文書作成、発行費	当該利用者の公文書など各種証明書	200円（税別） （1種類あたり）	証明書の写しを発行する際に枚数分の料金を頂きます。
開示手数料	1件につき	500円（税別）	その都度請求します。

付添い費（Ⅰ）	受診などに職員が付添う場合の経費で交通費、付添い費を徴収。 利用者の外出等に関する交通費、入場料の徴収・複数の場合は利用者数で按分。	通院付添い費 1500円。1時間を超える場合10分単位250円の実費負担 外出等は実費	その都度請求します。 または、介護保険負担金の請求に合わせて請求します。（翌月払い）
付添い費（Ⅱ）	帰宅願望により外出した時の経費の交通費など	実 費	その都度請求します。 または、介護保険負担金の請求に合わせて請求します。（翌月払い）
日用雑貨・衛生品	化粧品、洗剤、歯ブラシなど、個人で使用する排泄用品（おむつ類）	実 費	介護保険負担金の請求に合わせて請求します（翌月払い）。
物品処理・退居時、その他	退居時のハウスクリーニング代金	実 費	介護保険負担金の請求に合わせて請求します（翌月払い）。
	物品処分代（家電品、家具など）	実 費	処分料及び家電製品リサイクル料を処分発生時に頂きます。

※上記項目及び負担金については、介護保険制度の変更又は、サービス提供内容の変更に伴い項目・料金については変更することがあります。

※上記項目の負担金については、ご利用者、ご家族へ説明のうえで行います。