

利用者負担説明書

◎認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ◎介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

一時金 200,000円

① 基本利用料

※介護保険制度では、要介護度による介護の程度によって利用料が異なります。

※2割負担の方は①と②を2倍、3割負担の方は3割にして計算してください。

令和6年12月現在

要介護度	利用基本料 (1日につき)	月額(31日として)
要支援2	759円	23,544円
要介護1	763円	23,669円
要介護2	799円	24,769円
要介護3	823円	25,524円
要介護4	839円	26,027円
要介護5	856円	26,561円

② 加算関係

※加算の算定につきましては職員配置等により変動が生ずる場合があります。

	項目	1日につき	
保険対象	科学的介護推進体制加算	40単位 /月	○
	入院時費用(病院へ入院した場合、1月に6日を限度)	246単位	○
	初期加算(入居後30日に限り)	30単位	○
	夜間ケア加算(Ⅰ・Ⅱ)	50単位・25単位	
	認知症専門ケア加算(Ⅰ・Ⅱ)	(Ⅰ)30単位 (Ⅱ)40単位	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	(Ⅰ)22単位 (Ⅱ)18単位 (Ⅲ)6単位	○
	医療連携体制加算	39単位	
	看取り介護加算(死亡日以前31日以上45日以下)	72単位	
	看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	144単位	
	看取り介護加算(死亡日以前2日又は3日)	680単位	
	看取り介護加算(死亡日)	1,280単位	
	若年性認知症利用者受入加算(※1)	120単位	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算(入居日より7日を限度)(※2)	200単位	
	生活機能向上連携加算(Ⅰ・Ⅱ)	(Ⅰ)100単位 (Ⅱ)200単位 /月	
	口腔衛生管理体制加算	30単位 (1月につき)	
	栄養管理体制加算	30単位 (1月につき)	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位(6月に1回を限度)	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位(6月に1回を限度)	
	介護職員等処遇加算(Ⅰ)	①基本利用料に②加算関係を加えた1ヶ月あたりの合計金額の18.6%の金額です。	○

※1 を算定している場合は※2の算定は不可。

③ 食費

食費計	1日につき	1,850円
	月額(31日として)	57,350円

④ 家賃

1月につき	65,000円
-------	---------

⑤ その他の料金

保険対象外	光熱水費(31日として)	500円/日	15500円/月(31日)
	共益費	300円/日	9300円/月(31日)
	おむつ代実費・理容代1500円・喫茶・レクリエーション費用は実費となります。		

※おむつ代・理容代・喫茶・レクリエーション費用はご使用のあった際に請求させていただきます。

【 1ヶ月あたりのおおよその利用料金(①+③+④+⑤)31日計算 】

要介護度	基本料金	食費・家賃・光熱水費	合計
要支援2	23,544円	147,150円	170,694円
要介護1	23,669円	147,150円	170,819円
要介護2	24,769円	147,150円	171,919円
要介護3	25,524円	147,150円	172,674円
要介護4	26,027円	147,150円	173,177円
要介護5	26,561円	147,150円	173,710円

※上記合計金額には加算は含んでおりません。