

グループホーム料金表

(1) 基本利用料金

上記のサービスについて、入居者の自己負担額は、介護保険負担割合証に基づき費用全体の1～3割の金額となります。それ以外は介護保険から給付されます。入居者の要支援・介護度に応じて下記の金額をご請求いたします。

① 認知症対応型共同生活介護（介護負担割1割負担の場合）

	1日当たり	月額料金（30日換算）
要支援2	761円	22,830円
要介護1	765円	22,950円
要介護2	801円	24,030円
要介護3	824円	24,720円
要介護4	841円	25,230円
要介護5	859円	25,770円

② 短期利用共同生活介護（介護負担割1割負担の場合）

	1日当たり
要支援2	789円
要介護1	793円
要介護2	829円
要介護3	854円
要介護4	870円
要介護5	887円

(2) 各種加算

① 認知症対応型共同生活介護

加算	単価	備考
初期加算	30円/日	入所日から30日に限り加算
医療連携体制加算Ⅰ(i)	57円/日	
医療連携体制加算Ⅱ	5円/日	
協力医療連携加算	100円/月	
認知症チームケア推進加算Ⅰ	150円/月	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20円/月	6ヶ月に1回を限度
口腔衛生管理体制加算	30円/月	
サービス提供体制加算Ⅲ	6円/日	
看取り介護加算	72円/日	死亡日以前30日以上45日以下
	144円/日	死亡日以前4日以上30日以下
	680円/日	死亡日前日及び前々日
	1,280円/日	死亡日
入院期間中の体制	246円/日	1月に6日を限度
退去時情報提供加算	250円/回	入所者1人につき1回限り

退居時相談援助加算	400円/回	退居時に1回のみ
若年性利用者受入加算	120円/日	65歳未満の該当者
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数×17.8%	

② 短期利用共同生活介護

加算	1日当たり	備考
医療連携体制加算Ⅰ(イ)	57円	
医療連携体制加算Ⅱ	5円/日	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円	入所日から7日間を上限
若年性利用者受入加算	120円	65歳未満の該当者
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数×17.8%	

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス費

項目		月額料金(30日換算)	1日当たり
家賃	(a)タイプ	60,000円	2,000円
	(b)タイプ	63,000円	2,100円
食材料費(おやつ込)		40,500円	1,350円 (朝食330円、昼食510円、夕食510円)
水道光熱費		28,800円	960円
共益費		6,600円	220円

※ 入居一時金は無し。但し、居室や当事業所の物品に損害を与えた場合は、その都度又は、退去時に修復等を命じます。

※ 共益費には、設備保守点検料、施設清掃費、共用部分の修繕費、区費、廃棄物処理費用等を含みます。

※ その他、日常生活において必要となる費用で、利用者負担が適当と認められる費用は実費で請求します。

{紙パンツ類、理美容費、個人の希望による外出費用及び交通費(100円/1km)、その他個人的に必要となる物品}

※ 月の途中における入退居については日割り計算とします。

※ 居室は広さが2タイプあり、家賃が異なります。(a:6.64畳、b:8.45畳)

※ 居室に電化製品を持ち込む場合には、1個につき日額50円請求いたします。

※ 預かり金は金庫にてお預かりいたします。(入出金手数料1件につき200円)

デイサービス料金表

(1) 1回あたりの基本利用料（1割負担の場合） ※通常は7～8時間サービスを提供

介護度	2～3時間	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間	8～9時間
要支援1	313円	475円	497円	741円	760円	861円	888円
要支援2	347円	526円	551円	828円	851円	961円	991円
要介護1	358円	543円	569円	858円	880円	994円	1,026円
要介護2	394円	597円	626円	950円	974円	1,102円	1,137円
要介護3	431円	653円	684円	1,040円	1,066円	1,210円	1,248円
要介護4	467円	708円	741円	1,132円	1,161円	1,319円	1,362円
要介護5	503円	762円	799円	1,225円	1,256円	1,427円	1,472円

加算・減算項目	1回当たり
入浴介助加算Ⅰ	40円
個別機能訓練加算Ⅰ	27円
口腔機能向上加算Ⅰ	150円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5円
延長加算1（9時間～10時間未満）	50円
〃 2（10時間～11時間未満）	100円
〃 3（11時間～12時間未満）	150円
送迎減算（片道）	- 47円
若年性認知症受入加算	60円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数×17.4%

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス費

項目	料金
昼食費（※おやつ含む）	750円／1回
夕食費	750円／1回
朝食費	480円／1回
尿取りパッド	40円／1枚
紙パンツ	170円／1枚
紙おむつ	210円／1枚
レクリエーション費	実費
通所介護に通常要する時間を超えての提供に伴い、必要となる費用	実費

※昼食のキャンセルについては、当日の午前9時までに連絡がなければ請求致します。

※刻み食、ミキサー食の場合は、上記料金よりそれぞれ100円増となります。

※行事食は実費。

サロン事業料金表

1. 日中サービス

営業時間	8:45～16:30
利用料	700円／1時間（上記時間外は、800円／1時間）
食費	昼食代 750円（※刻み食、ミキサー食は+100円）
法人会費	年会費 3,000円（4月～翌年3月まで）
休業日	1月1日～1月3日

2. 宿泊サービス

営業時間	17:30 ～ 翌朝 8:45
宿泊料金	1泊 6,900円 ※但し、県と市の補助事業（「在宅介護ほっとひといき支援事業」）及び会員特典として、年間の利用回数に応じて次の通りとします。 1泊～12泊・・・ 2,900円／泊（県・市の補助事業により4,000円補助） 13泊～24泊・・・ 4,900円／泊（会員特典につき2,000円割引） 25泊～36泊・・・ 5,900円／泊（会員特典につき1,000円割引） 37泊以上・・・ 6,900円／泊
食費	夕食代 750円、朝食代 480円（※刻み食、ミキサー食は+100円）
初回利用加算	3,000円（※初めての利用または前回の利用から半年以上経過している場合）
法人会費	年会費 3,000円（4月～翌年3月まで）
休業日	1月1日～1月3日
備考	* デイサービスはなみずきの8時間以上9時間未満サービスを利用した場合に限り、上記宿泊料金を適用します。それ以外の場合は、一律1泊6,900円となります。尚、介護認定を受けていない方は、県と市の補助事業対象外です。一律1泊6,900円となります。 * 連続して宿泊できるのは、3泊まで となります。

3. その他料金

項目	料金
送迎	片道 円
入浴	1回 500円
洗濯	1回 500円
尿取りパッド	1枚 40円
紙パンツ	1枚 170円
紙おむつ	1枚 210円