

利用者負担説明書

3割負担者用

○ (介護予防)認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

☆地域区分単価(1単位10.14円)

<1月あたりのおおよその利用料>(注)

		合計
1月あたりのおおよその利用料 =①~⑤の合計	要支援2	192,995 円
	要介護1	197,792 円
①基本利用料 ②食費 ③家賃 ④光熱水費 ⑤加算料金(網かけの加算)	要介護2	201,579 円
	要介護3	204,177 円
	要介護4	205,911 円
	要介護5	207,748 円

(注) ⑤加算料金(網かけ以外)、⑥のサービスをご利用いただいた場合、上記利用料に加算されます。

<内訳>

① 基本利用料(保険対象)

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。

	利用基本料	
	1日につき	月額(30日として)
要支援2	2,279 円	68,370 円
要介護1	2,291 円	68,730 円
要介護2	2,397 円	71,910 円
要介護3	2,470 円	74,100 円
要介護4	2,519 円	75,570 円
要介護5	2,571 円	77,130 円

② 食費(保険対象外)

朝食	1食につき	240 円
昼食	1食につき	390 円
夕食	1食につき	390 円
おやつ	1日につき	80 円
食費計	1日につき	1,100 円
	月額	33,000 円



医療法人社団 仁智会 グループホーム元菊

案内文書JK217-06-158 SO R7 発効日：2024年6月1日

③ 家賃(保険対象外)

	月 額
家賃	65,000 円

④ 光熱水費(保険対象外)

	1日につき	月 額
光熱水費	380 円	11,400 円

⑤ 加算料金(保険対象)

	1日につき	月 額
若年性認知症利用者受入加算	365 円	10,950 円
入院時費用(1月に6日を限度)	749 円	—
入居初期加算(入居後30日に限って)	92 円	2,760 円
医療連携体制加算(I)イ(要支援は非該当)	174 円	5,220 円
医療連携体制加算(I)ロ(要支援は非該当)	143 円	4,290 円
医療連携体制加算(I)ハ(要支援は非該当)	113 円	3,390 円
協力医療機関連携加算(要支援は非該当)		305 円
退居時情報提供加算		761 円
認知症専門ケア加算(I)	9 円	270 円
認知症チームケア推進加算(I)	—	457 円
認知症チームケア推進加算(II)	—	365 円
イ 生活機能向上連携加算(I)	—	305 円
生活機能向上連携加算(II)	—	609 円
高齢者施設等感染対策向上加算(I)	—	31 円
高齢者施設等感染対策向上加算(II)	—	15 円
新興感染症等施設療養費(1月に1回連続5回)	730 円	—
生産性向上推進体制加算(I)	—	305 円
生産性向上推進体制加算(II)	—	31 円
栄養管理体制加算	—	92 円
口腔衛生管理体制加算	—	92 円
口腔・栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)	—	61 円
科学的介護推進体制加算	—	122 円
サービス提供体制強化加算(I)	67 円	2,010 円
ロ 介護職員等処遇改善加算(I)		①基本利用料に⑤加算料金イを加えた1月あたりの合計金額の18.6%の金額です

⑥ 行事(保険対象外)

ご希望により提供する行事費	内容については別紙参照
---------------	-------------



医療法人社団 仁智会 グループホーム元菊

案内文書JK217-06-158 SO R7 発効日：2024年6月1日