

【ご利用者様負担割合 1 割】グループホームはまむら 利用料金表

(A) 介護保険料 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ) 自己負担分

要介護度	日 額	月 額 (30日間の場合)
要支援 2	749円	22,470円
要介護 1	753円	22,590円
要介護 2	788円	23,640円
要介護 3	812円	24,360円
要介護 4	828円	24,840円
要介護 5	845円	25,350円

(B) 各種加算

加算項目	日 額	月 額 (30日間の場合)
初期加算	30円	900円
医療連携体制加算 (Ⅰ) イ	57円	1,710円
医療連携体制加算 (Ⅰ) ロ	47円	1,410円
医療連携体制加算 (Ⅰ) ハ	37円	1,110円
医療連携体制加算 (Ⅱ)	5円	150円
協力医療機関連携加算	100円/月	
	40円/月	
退院時情報提供加算	250円/回	
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	10円/月	
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	5円/月	
新興感染症等施設療養費	240円/日	
業務継続計画策定未実施減算	所定単位数の3.0%を減算	
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	3円	90円
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	4円	120円
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	150円/月	
認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)	120円/月	
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	100円/月	
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	200円/月	
栄養管理体制加算	30円/月	
口腔衛生管理体制加算	30円/月	
口腔・栄養スクリーニング加算	20円/1回 (6月に1度限度)	
入院時費用	246円 (1月に6日限度)	
退居時相談援助加算	1回400円 (1人につき1回が限度)	
科学的介護推進体制加算	40円/月	
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	100円/月	
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10円/月	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円	660円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	上記 (A) と (B) により算定した単位数の 18.6%	

(C) 基本諸費用

内 訳	日 額	月 額 (30日間の場合)
居住費 (共有部分の光熱水費・日用品を含む)	1, 400円	42, 000円
食材料費 (1日あたり)	1, 002円	30, 060円

(D) その他の諸費用

内 訳	日 額	月 額（３０日間の場合）
電気代 （自室において使用される電化製品の使用料）	３３円	９９０円
通院介助費 （診療時間は医療報酬、通院最初の ３０分は介護報酬に含むと考え、 それぞれを引いた時間のご請求）	日中（基本料金）：６６０円／３０分 早朝・夜間対応（６時～８時、１８時～２２時）：８２５円／３０分 深夜対応（２２時～６時）：９９０円／３０分 ※早朝・夜間・深夜は基本料金に対しての割増料金設定。 いずれの項目も３０分を超えるごとに３０分単位の基本料金追加。	
上記のその他の諸費用以外の実費負担 ・ おむつ代、理美容代、付添食代（朝食５５０円・昼食５７０円・夕食５６０円）、クリーニング代等 通常必要となる費用でご利用様が負担することが適当と認められる費用 ・ 医療機関へ通院を行なった場合の受診費用及び薬代（医療保険適用）		

利用料金合計 = (A) + (B) + (C) + (D) を、月末締めで、翌月ご請求いたします。

【ご利用者様負担割合 2 割】グループホームはまむら 利用料金表

(A) 介護保険料 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ) 自己負担分

要介護度	日 額	月 額 (30日間の場合)
要支援 2	1, 498円	44, 940円
要介護 1	1, 506円	45, 180円
要介護 2	1, 576円	47, 280円
要介護 3	1, 624円	48, 720円
要介護 4	1, 656円	49, 680円
要介護 5	1, 690円	50, 700円

(B) 各種加算

加算項目	日 額	月 額 (30日間の場合)
初期加算	60円	1800円
医療連携体制加算 (Ⅰ) イ	114円	3, 420円
医療連携体制加算 (Ⅰ) ロ	94円	2, 820円
医療連携体制加算 (Ⅰ) ハ	74円	2, 220円
医療連携体制加算 (Ⅱ)	10円	300円
協力医療機関連携加算	200円/月	
	80円/月	
退院時情報提供加算	500円/回	
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	20円/月	
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	10円/月	
新興感染症等施設療養費	480円/月	
業務継続計画策定未実施減算	所定単位数の 3.0% を減算	
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1.0% を減算	
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	6円	180円
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	8円	240円
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	300円/月	
認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)	240円/月	
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	200円/月	
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	400円/月	
栄養管理体制加算	60円/月	
口腔衛生管理体制加算	60円/月	
口腔・栄養スクリーニング加算	40円/1回 (6月に1度限度)	
入院時費用	492円 (1月に6日限度)	
退居時相談援助加算	1回800円 (1人につき1回が限度)	
科学的介護推進体制加算	80円/月	
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	200円/月	
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	20円/月	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	44円	1, 320円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	上記 (A) と (B) により算定した単位数の 18. 6%	

(C) 基本諸費用

内 訳	日 額	月 額 (30日間の場合)
居住費 (共有部分の光熱水費・日用品を含む)	1, 400円	42, 000円
食材料費 (1日あたり)	1, 002円	30, 060円

(D) その他の諸費用

内 訳	日 額	月 額（３０日間の場合）
電気代 （自室において使用される電化製品の使用料）	３３円	９９０円
通院介助費 （診療時間は医療報酬、通院最初の ３０分は介護報酬に含むと考え、 それぞれを引いた時間のご請求）	日中（基本料金）：６６０円／３０分 早朝・夜間対応（６時～８時、１８時～２２時）：８２５円／３０分 深夜対応（２２時～６時）：９９０円／３０分 ※早朝・夜間・深夜は基本料金に対しての割増料金設定。 いずれの項目も３０分を超えるごとに３０分単位の基本料金追加。	
上記のその他の諸費用以外の実費負担 ・ おむつ代、理美容代、付添食代（朝食５５０円・昼食５７０円・夕食５６０円）、クリーニング代等 通常必要となる費用でご利用様が負担することが適当と認められる費用 ・ 医療機関へ通院を行なった場合の受診費用及び薬代（医療保険適用）		

利用料金合計 = (A) + (B) + (C) + (D) を、月末締めで、翌月ご請求いたします。

【ご利用者様負担割合 3 割】グループホームはまむら 利用料金表

(A) 介護保険料 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ) 自己負担分

要介護度	日 額	月 額 (30日間の場合)
要支援 2	2, 247円	67, 410円
要介護 1	2, 259円	67, 770円
要介護 2	2, 364円	70, 920円
要介護 3	2, 436円	73, 080円
要介護 4	2, 484円	74, 520円
要介護 5	2, 535円	76, 050円

(B) 各種加算

加算項目	日 額	月 額 (30日間の場合)
初期加算	90円	2, 700円
医療連携体制加算 (Ⅰ) イ	171円	5, 130円
医療連携体制加算 (Ⅰ) ロ	141円	4, 230円
医療連携体制加算 (Ⅰ) ハ	111円	3, 330円
医療連携体制加算 (Ⅱ)	15円	450円
協力医療機関連携加算	300円/月	
	120円/月	
退院時情報提供加算	750円/回	
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	30円/月	
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	15円/月	
新興感染症等施設療養費	720円/日	
業務継続計画策定未実施減算	所定単位数の 3.0% を減算	
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1.0% を減算	
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	9円	270円
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	12円	360円
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	450円/月	
認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)	360円/月	
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	300円/月	
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	600円/月	
栄養管理体制加算	90円/月	
口腔衛生管理体制加算	90円/月	
口腔・栄養スクリーニング加算	60円/1回 (6月に1度限度)	
入院時費用	738円 (1月に6日限度)	
退居時相談援助加算	1回1, 200円 (1人につき1回が限度)	
科学的介護推進体制加算	120円/月	
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	300円/月	
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	30円/月	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	66円	1, 980円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	上記 (A) と (B) により算定した単位数の 18. 6%	

(C) 基本諸費用

内 訳	日 額	月 額 (30日間の場合)
居住費 (共有部分の光熱水費・日用品を含む)	1, 400円	42, 000円
食材料費 (1日あたり)	1, 002円	30, 060円

(D) その他の諸費用

内 訳	日 額	月 額（３０日間の場合）
電気代 （自室において使用される電化製品の使用料）	３３円	９９０円
通院介助費 （診療時間は医療報酬、通院最初の ３０分は介護報酬に含むと考え、 それぞれを引いた時間のご請求）	日中（基本料金）：６６０円／３０分 早朝・夜間対応（６時～８時、１８時～２２時）：８２５円／３０分 深夜対応（２２時～６時）：９９０円／３０分 ※早朝・夜間・深夜は基本料金に対しての割増料金設定。 いずれの項目も３０分を超えるごとに３０分単位の基本料金追加。	
上記のその他の諸費用以外の実費負担 ・ おむつ代、理美容代、付添食代（朝食５５０円・昼食５７０円・夕食５６０円）、クリーニング代等 通常必要となる費用でご利用様が負担することが適当と認められる費用 ・ 医療機関へ通院を行なった場合の受診費用及び薬代（医療保険適用）		

利用料金合計 = (A) + (B) + (C) + (D) を、月末締めで、翌月ご請求いたします。