

<別紙>

利用料金表（グループホーム北条 入居）

※ご利用料金は介護保険給付費用と介護保険給付外費用の合算額となります。
 ※介護保険給付費用は「介護保険負担割合証」に示す利用者負担の割合に応じた額となります。

①介護保険給付費用 <基本サービス料金>

	金額			(単位)
	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	
要支援2	748円	1,496円	2,244円	/日
要介護1	752円	1,504円	2,256円	/日
要介護2	787円	1,574円	2,361円	/日
要介護3	811円	1,622円	2,433円	/日
要介護4	827円	1,654円	2,481円	/日
要介護5	844円	1,688円	2,532円	/日

<加算料金> 該当のサービス利用をされた場合に適用となります

サービス内容	金額			(単位)
	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	
夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合 利用者の数が利用定員を超える場合	所定単位数の97/100			
介護従事者の員数が基準に満たない場合	所定単位数の70/100			
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の10/100減算			
夜間支援体制加算（Ⅰ）	50円	100円	150円	/日
夜間支援体制加算（Ⅱ）	25円	50円	75円	/日
若年性認知症利用者受入加算	120円	240円	360円	/日
入院時費用	246円	492円	738円	/日
看取り介護加算 (死亡日以前31日以上45日以下)	72円	144円	216円	/日
(死亡日以前4日以上30日以下)	144円	288円	432円	/日
(死亡日以前2日または3日)	680円	1,360円	2,040円	/日
(死亡日)	1,280円	2,560円	3,840円	/日
初期加算	30円	60円	90円	/日
医療連携体制加算（Ⅰ）	39円	78円	117円	/日
医療連携体制加算（Ⅱ）	49円	98円	147円	/日
医療連携体制加算（Ⅲ）	59円	118円	177円	/日
退居時相談援助加算	400円	800円	1,200円	/日

サービス内容	金額			(単位)
	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円	6円	9円	/回
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4円	8円	12円	/日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100円	200円	300円	/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200円	400円	600円	/月
栄養管理体制加算	30円	60円	90円	/月
口腔衛生管理体制加算	30円	60円	90円	/月
口腔・栄養スクリーニング加算	20円	40円	60円	/回
科学的介護推進体制加算	40円	80円	120円	/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円	44円	66円	/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円	36円	54円	/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円	12円	18円	/日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	算定した単位数の11.1%に相当する単位数			
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	算定した単位数の8.1%に相当する単位数			
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	算定した単位数の4.5%に相当する単位数			
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）の90/100に相当する単位数			
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）の80/100に相当する単位数			
介護職員等 特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の3.1%に相当する単位数			
介護職員等 特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の2.3%に相当する単位数			

②介護保険給付外費用

サービス内容	料金等
家賃	920円/日（30日 27,600円）
食材費	972円/日（30日 29,160円）
共益費	385円/日（30日 11,550円）
電気代	製品に依り製品につき1日あたり5円～105円 例：5円（ラジオ、髭剃り、携帯電話） 12円（テレビ、冷蔵庫、扇風機） 17円（電気アンカ） 34円（電気毛布） その他は要相談。
通院介助料	1回（往復） 1,100円 医療機関への受診の介助を行ったとき。
受診代、薬代	医療機関の受診代、処方された薬代 実費負担
理美容代	実費負担
理美容代	実費負担

◎上記に記載のないものについてはご相談に応じます。
 ◎なお、利用料金その他の費用につきましては、介護保険料の改定並びに諸物価の変動等により改訂させていただく場合がございますのでご了承ください。