



グループホームに入居されますと、介護サービスは施設の中で完結しますが、介護費用だけでなく居住費などの費用が必要になります。

毎月かかる費用は、介護保険の認定区分及び所得区分による本人負担金と各種加算サービス費、並びに保険対象外サービス費により決定します。次の表は各費用の一覧表です。

A 介護保険本人負担金（1ヶ月30日の額）

介護度	1割負担者	2割負担者	3割負担者
要支援2	22,950円	45,930円	68,880円
要介護1	23,070円	46,170円	69,240円
要介護2	24,150円	48,330円	72,480円
要介護3	24,870円	49,800円	74,700円
要介護4	25,380円	50,790円	76,170円
要介護5	25,860円	51,780円	77,640円

B 各種加算サービス費（1ヶ月30日の額）

加算項目	1割負担者	2割負担者	3割負担者
初期（入居日から30日に限り）	924円	1848円	2495円
医療連携Ⅰ（1日39単位）	1,201円	2403円	3604円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （1日12単位）	369円	740円	1110円
口腔衛生管理体制加算	30円	62円	93円
入院時の費用の算定	262円	525円	788円
退去時相談援助加算	410円	821円	1233円
介護職員処遇改善加算	総単位数×11.1%		
介護職員等特定処遇改善加算	総単位数×2.3%		

C 介護保険対象外サービス費

D その他の費用

項目	利用料	項目	利用料
居住費	82,400円/月	共益費	2000円/月
食材費	1,070円/日	医療費	実費
光熱水費	13,500円/月	理美容	1,000円/回
1ヶ月30日合計	130,000円/月	オムツ代、個人消耗品費	実費

*食費は2日前までにキャンセルされた場合、その分は引かせていただきます。

E 敷金

入居時に100,000円をお預かりします。退去時に現状回復費用として使わせていただきます。

◎ **1ヶ月にかかる費用の概算**

★申込者名 _____ 様 介護度： _____ 負担区分： _____ 割 _____

A 介護保険本人負担金 _____ 円

B 各種加算サービス費 _____ 円

C 介護保険対象外サービス費 _____ 円

D その他の費用 _____ 円

概算合計	_____ 円
-------------	---------