

認知症対応型共同生活介護施設  
グループホーム酒屋 料金表

平成24年4月1日～

1.介護費用(介護保険サービスご利用の1割負担)

種別	介護認定	日額	月額(30日として)
介護報酬負担額	要支援2	798	23,940
	要介護1	802	24,060
	要介護2	840	25,200
	要介護3	865	25,950
	要介護4	882	26,460
	要介護5	900	27,000
初期加算	(入居日から30日間)	30	900

- (注) 1. 介護報酬負担額は、要介護状態に応じた介護保険サービスの1割負担分です。  
 2. 「初期加算」は、入居された日から30日間に限る負担になります。  
 ※ 加算につきましては、人員配置等により変更になる場合がございます。  
 3. 介護保険の給付額が変更された場合には、自己負担額も変更になります。

2. 入居費用(全額、自己負担額)

種別	項目	日額	月額(30日として)	
利用料金	家賃		55,000	
	生活費(食費)	朝食	440	45,000
		昼食	470	
		夕食	490	
		おやつ	100	
	共益費(水道光熱費他)		15,000	
その他 (個人的費用)	居室電気料		実費	
	寝具類リース料			
	日用雑貨品等			
	理美容代			
	受診料			

3.その他の費用

- (1) 日用消耗品  
(日常生活において通常必要となる消耗品等)  
例、シャンプー、リンス、歯磨き粉、タオル等  
 (2) 紙パンツ、オムツ、尿とりパット代  
 (3) 理美容代  
 (4) 行事等の特別費  
 (5) 医療費

概ね月額合計概算(加算、実費入れておりません。)

要支援2	138,940
要介護1	139,060
要介護2	140,200
要介護3	140,950
要介護4	141,460
要介護5	142,000

4.福祉用具、家道具、寝具の取り扱いについて

居室内の生活空間は、入居者様にご用意させていただきます。  
 グループホームでは、介護保険での福祉用具貸与サービスは受けられません。  
 寝具の取り扱いは、業者との契約によりレンタルも可能ですが、お持ち込みいただきました寝具につきましては、ホームでのお洗濯は出来ませんので予めご了承ください。

平成 年 月 日

御利用者様氏名

上記の内容について説明を受け  
同意いたします。

御家族様氏名