

利用料金一覧表  
グループホームあんのん(共用型認知症対応型通所介護)

項 目		単 価 ・ 基 準 額	内 容
介護負担金	法定代理受領分  1割負担  ※厚労省告示による一定上の所得者は2割負担の場合 右記の2倍 3割負担の場合 右記の3倍	①認知症対応型通所介護費(Ⅱ)  5時間以上6時間未満の場合	②入浴介助加算Ⅰ 40円 /日額
		要支援1 : 413円 /日額	③口腔・栄養スクリーニング加算 20円 /回 ※6か月に1回を限度とする。
		要支援2 : 436円 /日額	
		要介護1 : 445円 /日額	
		要介護2 : 460円 /日額	④若年性認知症受入加算 60円 /日額 ※65歳未満の方
		要介護3 : 477円 /日額	
		要介護4 : 493円 /日額	
		要介護5 : 510円 /日額	⑤サービス提供体制強化加算Ⅰ 22円 /日額 ※区分支給限度額からは除外される。
			⑥介護職員処遇改善加算Ⅰ  ①～⑤の自己負担合計に18.1%を乗じた額 ※区分支給限度額からは除外される。
			※福祉用具その他の事業所を含む介護保険1割負担の合計が、 区分支給限度額を超過した場合、その超過した額については、 10割を自己負担とする。
食事代	一食につき	昼食 : 450円	
送迎費	な し	介護費に含まれる。(送迎を行わない場合は、片道47円の減算)	
その他	実 費	おむつ代等の費用は、実費精算とする。	

その他の事項      認知症対応型通所介護事業の提供を行う場合において、上記に定める以外の対応が必要になった場合は  
利用者又はその家族と協議の上、別途定めるものとする。

R7. 9. 16 改定

上記確認の上同意いたします

令和    年    月    日

契約者氏名

契約者代理人氏名

続柄

(       )