

(別 表 1 令和 8 年 8 月 1 日から適用)

「グループホーム すこやかの家」料金表

1 日あたりの自己負担分 (1 割または 2 割または 3 割)

【基本利用料】

種 別		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
認知症対応型共同生活介護費 (Ⅰ)	1 割の場合	7 6 5 円	8 0 1 円	8 2 4 円	8 4 1 円	8 5 9 円
短期利用共同生活介護費 (Ⅰ)	1 割の場合	7 9 3 円	8 2 9 円	8 5 4 円	8 7 0 円	8 8 7 円

【各種加算等】

加 算 等		加 算 額	備 考
初期加算	1 割の場合	3 0 円／日	入居日より 3 0 日間限度
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	1 割の場合	3 7 円／日	
協力医療機関連携加算	1 割の場合	1 0 0 円／月	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1 割の場合	2 2 円／日	
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	1 割の場合	1 0 円／月	
看取り介護加算	1 割の場合	7 2 円／日	死亡日以前 3 1 日～ 4 5 日以下
		1 4 4 円/日	死亡日以前 4 日以上 3 0 日以下
		6 8 0 円/日	死亡日前日及び前々日
		1, 2 8 0 円	死亡日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1 割の場合	2 0 0 円／日	入居日より 7 日間限度
若年性認知症入所者受入加算	1 割の場合	1 2 0 円/日	
退居時相談援助加算	1 割の場合	4 0 0 円／回	1 回限り
退居時情報提供加算	1 割の場合	2 5 0 円／回	1 回限り
利用者入院期間中の体制	1 割の場合	2 4 6 円／日	入院後 3 か月以内の退院見込み入居者退院受け入れ支援(1 月に 6 日を限度とする)
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	1 割の場合	3 円／日	日常生活自立度Ⅲ以上
認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)	1 割の場合	1 2 0 円/月	日常生活自立度Ⅱ以上

科学的介護推進体制加算	1 割の 場合	4 0 円/月	
高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅰ）	1 割の 場合	1 0 円/月	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）		個別計算	（1 ヶ月の生活介護サービスにかかる単位の合計の 2 2.8 %の単位に相当）

※ 医療機関への入院が 7 日以上の場合には 7 日目以降からは、当施設で定める管理費（家賃 1， 3 5 0 円）をご負担いただきます。

※ 外泊が 2 泊以上の場合には、当施設で定める管理費（家賃 1， 3 5 0 円）をご負担いただきます。

【その他の費用】

項 目	自己負担額	備 考
入居時の保証金	1 2 3， 1 2 0 円	管理費の 3 ヶ月分
食材料費	朝食 3 3 0 円 昼食 6 9 0 円 夕食 5 7 0 円	
管理費（家賃）	1， 3 5 0 円	
光熱水費	5 0 0 円	
共用生活消耗品費	1 5 0 円	
おやつ代	1 0 0 円	
飲物代	1 0 0 円	

【利用者の希望によりサービスを行った際に徴収する費用】

個人専用の家電製品の電気代	1 0 0 円	自室居室でのテレビ、こたつ、冷蔵庫 等 持ち込み製品の使用時の電気代
理美容代	実費	
特別な食事の提供	実費	
行事代	実費	
レクリエーション代	実費	
医療機関受診費	実費	
薬代	実費	
おむつ代	実費	
コピー代	1 0 円／1 枚	
インフルエンザ予防接種	実費	
エンゼルケア料金	1 0， 0 0 0 円	施設でのご逝去に伴いエンゼルケアを行った場合
退居時の荷物処分代	2 0， 0 0 0 円	原則持ち帰り やむを得ず施設での処分を希望の場合

「グループホーム すこやかの家」料金表

1 日あたりの自己負担分 (1 割または 2 割または 3 割)

【基本利用料】

種 別		要支援 2
介護予防認知症対応型 共同生活介護費 (I)	1 割の 場合	7 6 1 円
介護予防短期利用 共同生活介護費 (I)	1 割の 場合	7 8 9 円

【各種加算等】

加 算 等		加 算 額	備 考
初期加算	1 割の場合	3 0 円／日	入居日より 3 0 日間限度
サービス提供体制強化加算 (I)	1 割の場合	2 2 円／日	
生産性向上推進体制加算 (II)	1 割の場合	1 0 円／月	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1 割の場合	2 0 0 円／日	入居日より 7 日間限度
若年性認知症入所者受入加算	1 割の場合	1 2 0 円／日	
退居時相談援助加算	1 割の場合	4 0 0 円／日	1 回限り
退居時情報提供加算	1 割の場合	2 5 0 円／回	1 回限り
認知症専門ケア加算 (I)	1 割の場合	3 円／回	日常生活自立度Ⅲ以上
認知症チームケア推進加算 (II)	1 割の場合	1 2 0 円／月	日常生活自立度Ⅱ以上
科学的介護推進体制加算	1 割の場合	4 0 円／月	
高齢者施設等感染症対策向上 加算 (I)	1 割の場合	1 0 円／月	
介護職員等処遇改善加算 (I ロ)		個別計算	(1 ヶ月の生活介護サービスに かかる単位の合計の 2 2.8 %の 単位に相当)

※ 医療機関への入院が 7 日以上の場合には 7 日目以降からは、当施設で定める管理費 (家賃 1, 3 5 0 円) をご負担いただきます。

※ 外泊が 2 泊以上の場合には、当施設で定める管理費 (家賃 1, 3 5 0 円) をご負担いただきます。

【その他の費用】

項 目	自己負担額	備 考
入居時の保証金	1 2 3, 1 2 0 円	管理費の3ヶ月分
食材料費	朝食 3 3 0 円 昼食 6 9 0 円 夕食 5 7 0 円	
管理費 (家賃)	1, 3 5 0 円	
光熱水費	5 0 0 円	
共用生活消耗品費	1 5 0 円	
おやつ代	1 0 0 円	
飲物代	1 0 0 円	

【利用者の希望によりサービスを行った際に徴収する費用】

個人専用の家電製品の電気代	1 0 0 円	自室居室でのテレビ、こたつ、冷蔵庫 等 持込み製品の使用時の電気代
理美容代	実費	
特別な食事の提供	実費	
行事代	実費	
レクリエーション代	実費	
医療機関受診費	実費	
薬代	実費	
おむつ代	実費	
コピー代	1 0 円／1 枚	
インフルエンザ予防接種	実費	
エンゼルケア料金	1 0, 0 0 0 円	施設でのご逝去に伴いエンゼルケアを行 った場合
退居時の荷物処分代	2 0, 0 0 0 円	原則持ち帰り やむを得ず施設での処分を希望の場合