グループホームほたる直江　利用料金表

介護保険サービス利用者負担額（1割負担の場合）

R8.6.1～

費用項目	区分	1日あたり	30日あたり
①基本料	要支援2	760	22,800
	要介護1	764	22,920
	要介護2	799	23,970
	要介護3	824	24,720
	要介護4	840	25,200
	要介護5	857	25,710
②医療連携体制加算Ⅰハ	要介護1～5	38	1,140
③介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	1カ月あたりの介護保険サービス合計単位数（①＋②）の17．8%が加算されます		
家賃		1,700	51,000
食材料費		1,300	39,000
水道光熱費		600	18,000
リネン代（寝具・交換クリーニング費用）		70	2,100
1カ月あたりのおおよその基本利用料（要介護1の場合）の合計		￥139,770	

※①～③が介護保険サービス利用者負担額となります。介護保険利用自己負担額は、介護保険証負担割合証に応じて、1割又は2割又は3割となります。1単位：10．14円（金沢市＝7等級）で計算されています。

【その他利用者実費負担金】

紙パンツ、パッド、おむつ、使い捨て手袋などの介護用品 往診代などの医療費、処方薬代、お薬管理費 理美容代 個人消耗品（歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュ、ほか嗜好品） 寝具類クリーニング費用（布団、毛布、敷きパッド、枕など汚染した場合） 介護用具費 その他日常生活に係る費用	実費

※下記について該当する場合のみ加算されます。

初期加算	30単位／日　（入所日より30日と、30日を超える入院後に再入居した場合、最初の30日に限り、1日当たり30単位加算）
入院時費用	246単位／日　（1カ月に6日が限度）
認知症専門ケア加算Ⅰ	3単位／日
サービス提供体制強化加算	Ⅰ：22単位　Ⅱ：18単位　Ⅲ：6単位　／日
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位／月
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40単位／月
協力医療機関連携加算	40単位又は100単位／月

※介護保険料は、法改正などにより金額が変更することがあります。

※介護保険料には上記以外にもその他の加算が算定される場合があります。

※体制状況により加算の金額が変更する場合があります。

※退去時、居室消毒・清掃費用として、30，000円かかります。他、必要に応じ居室内の壁紙や家具などの修繕費用もかかる場合があります。

グループホーム 利用申込書

希望施設にチェックして下さい。

ほたる寺地 □

ほたる直江 □

令和　　年　　月　　日

申込者　住 所:〒

氏 名:　　続柄:

電話番号:　　（　　）

フ リ ガ ナ		性別
氏 名		男 ・ 女
生 年 月 日	大･昭　　年　　月　　日	満　　歳
住 所	〒	
電 話 番 号	（　　）	
要介護状態区分	要支援（ 1 ・ 2 ）・要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ）	
介護保険被保険者番号		
介護保険証有効期間		
担当ケアマネジャー	事業所名:　　お名前:	
現在利用のサービス	訪問介護 ・ デイサービス ・ ショートステイ ・ 福祉用具貸与 ・ その他	
生 活 状 況	一人暮らし･家族と同居･施設入所　※家族と同居の場合の同居者:	
起床・就寝時間	起床時間:　　就寝時間:	
趣味や食べ物の好み	趣味:　　好きな食べ物:　　嫌いな食べ物:	
性 格 ・ 癖		
健康･生活状況	食事（ 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ）　　体重（　　kg）	
	排泄（ 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ）	
	移動（ 歩く ・ 杖 ・ 手押し車 ・ 歩行器 ・ 車椅子 ）	
認 知 症 状	1.物忘れ 2.徘徊 3.被害妄想 4.昼夜逆転･不眠 5.幻覚･妄想 6.家に戻れない 7.居場所･時間･誰か･状況などわからない 8.介護への抵抗 9.うつ状態 10.暴言 11.暴力 12.大声を出す 13.異食行動 14.収集癖 15.不潔行動 16.その他:	
その他伝えておきたい事 (病歴、薬、ほか注意点等)		
当ホームに望まれる事		
緊 急 連 絡 先	1.　　2.　　3.	
経過(ホーム記入)		