

# グループホーム顔なじみ利用料金表

## (令和7年4月改定)

31日計算

要介護度	認知症高齢者の日常生活自立度	利用者負担					
		介護サービス費 (1割負担)	食材料費	日用品	光熱費	居室料	利用者負担合計額
5	Ⅱa以下	34,019	32,550	3,100	6,600	30,000	106,269
	Ⅲa以上	34,130	32,550	3,100	6,600	30,000	106,380
4	Ⅱa以下	33,394	32,550	3,100	6,600	30,000	105,644
	Ⅲa以上	33,505	32,550	3,100	6,600	30,000	105,755
3	Ⅱa以下	32,806	32,550	3,100	6,600	30,000	105,056
	Ⅲa以上	32,916	32,550	3,100	6,600	30,000	105,166
2	Ⅱa以下	31,924	32,550	3,100	6,600	30,000	104,174
	Ⅲa以上	32,034	32,550	3,100	6,600	30,000	104,284
1	Ⅱa以下	30,637	32,550	3,100	6,600	30,000	102,887
	Ⅲa以上	30,747	32,550	3,100	6,600	30,000	102,997
要支援2	Ⅱa以下	30,490	32,550	3,100	6,600	30,000	102,740
	Ⅲa以上	30,600	32,550	3,100	6,600	30,000	102,850

介護サービス費の自己負担割合は、「介護保険負担割合証」に記載されている通りとなります。この負担割合は、個人の前年の所得に基づいて1割、2割、または3割のいずれかとなります。

### ■その他

- ・ オムツ(実費)
- ・ 入居後30日に限り、1日あたり初期加算として30円割増になります。  
(入院が30日を超えて退院された場合も同様に割増になります。)

### ■預り金

- ・ 月1万円程度(オムツ代、病院受診代など家族の方の代理にて行う為)

例：要介護1、認知症自立度がⅡ以下、30日の月

月額利用料(102887円) + オムツ代 + 預り金(10,000円)

※現在の利用料金は、国の基準が決定後変更されます。