

利用料に係る同意書

様

サービス利用料金(令和3年4月現在)

(1) 認知症対応型共同生活介護サービス利用料 (円)

サービス内容略称	1割	2割	3割	備考
予認知症共同介護Ⅰ 2	760	1,520	2,280	1日につき(支援2)
認知症共同介護Ⅰ 1	764	1,528	2,292	1日につき(介護1)
認知症共同介護Ⅰ 2	800	1,600	2,400	1日につき(介護2)
認知症共同介護Ⅰ 3	823	1,646	2,469	1日につき(介護3)
認知症共同介護Ⅰ 4	840	1,680	2,520	1日につき(介護4)
認知症共同介護Ⅰ 5	858	1,716	2,574	1日につき(介護5)
初回加算	30	60	90	1日につき
医療連携体制加算Ⅰ	39	78	117	1日につき
科学的介護推進体制加算	40	80	120	1ヶ月につき
サービス提供体制加算Ⅲ	6	12	18	1日につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ	11.1%	11.1%	11.1%	1ヶ月につき
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	2.3%	2.3%	2.3%	1ヶ月につき
令和3年9月30日までの上乗せ分 (新型コロナウイルス感染症への対応)	0.1%	0.1%	0.1%	1ヶ月につき

(2) 介護保険対象外サービス費

内容	食事代	居室代	水道光熱費	その他
金額	朝食 250円	1,500円/1日	300円/1日	リネン代 3,500円/月 おむつ代や理美容代 は実費
	昼食 550円			
	夕食 500円			

利用料について、上記の内容に同意します。本書を2部作成し事業所、ご契約者様が署名の上、各一部を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業所

ご契約者 住所 _____

医療法人 誠井会
グループホーム福寿荘
理事長 井料 幸

⑩

氏名 _____

代筆者(続柄 _____) _____