

グループホームフルーツ入所料金表

「 介護保険割合負担額 」

2025 年 5 月 1 日 現在

1 日あたり	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
負担割合 1 割	749 円	753 円	788 円	812 円	828 円	845 円
負担割合 2 割	1,498 円	1,506 円	1,576 円	1,624 円	1,656 円	1,690 円
負担割合 3 割	2,247 円	2,259 円	2,364 円	2,436 円	2,484 円	2,535 円

「 介護給付サービス加算 」

	加算種別		負担割合 1 割	負担割合 2 割	負担割合 3 割
1	初期加算 （ 30 日間のみ ）		30 円 / 日	60 円 / 日	90 円 / 日
2	医療連携体制加算Ⅰ(ロ)		47 円 / 日	94 円 / 日	141 円 / 日
3	医療連携体制加算Ⅱ		5 円 / 日	10 円/日	15 円/日
4	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22 円 / 日	44 円 / 日	66 円 / 日
5	若年性認知症利用者受入加算		120 円 / 日	240 円 / 日	360 円 / 日
6	退去時相談援助加算 （1 回のみ）		400 円 / 1 回	800 円 / 1 回	1.200 円 / 1 回
7	口腔衛生管理体制加算(月 1 回)		30 円 / 月	60 円 / 月	90 円 / 月
8	生活機能向上連携加算(Ⅱ)		200 円 /月	400 円 /月	600 円 /月
9	口腔・栄養スクリーニング加算(6 か月 1 回)		20 円 / 6 カ月に 1 回	40 円 / 6 カ月に 1 回	60 円 / 6 カ月に 1 回
10	栄養管理体制加算		30 円 / 月	60 円 / 月	90 円 / 月
11	科学的介護推進体制加算		40 円 / 月	80 円 / 月	120 円 / 月
12	協力医療機関連携加算 1		100 円/月	200 円/月	300 円/月
13	認知症専門ケア加算 （Ⅰ）		3 円/日	6 円/日	9 円/日
14	認知症チームケア推進加算 （Ⅱ）		120 円/月	240 円/月	360 円/月
15	高齢者等感染対策向上加算 （Ⅱ）		5 円/月	10 円/月	15 円/月
16	新興感染症等施設療養費 （1 か月 5 日限度）		240 円/日	480 円/月	720 円/月
17	生産性向上推進体制加算 （Ⅱ）		10 円/月	20 円/月	30 円/月
18	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		介護サービス費+加算合計額の 18.6%に相当金額の負担割合額		
19	看取り 介護 加算	死亡日 以前 31～45 日以下	72 円	144 円	216 円
		死亡日 以前 4～30 日以下	144 円	288 円	432 円
		死亡日 前日及び前々日	680 円	1,360 円	2,040 円
		死亡日	1,280 円	2,560 円	3,840 円

「 食材費・居室・光熱費 」

居住費	40,000 円 / 月	入退所時日割り 1 日 1, 333 円
光熱・水費用	25,000 円 / 月	入退所時日割り 1 日 833 円
暖房費 (冬季期間 10 月～3 月)	10,000 円 / 月	入退所時日割り 1 日 333 円
食材料費	45,000 円 / 月	1 日 3 食 1,500 円 × 日数

- ・居室料金 40,000 円 (入院などで施設を離れている場合にも御請求致します。)
- ・光熱・水費 25,000 円 (外泊、入院時には日割りで御請求致します。)
- ・冬季暖房費 10,000 円 (外泊、入院時には日割りで御請求致します。)
- ・食材費 45,000 円 (1～3 食同料金 外泊、入院時には日割りで御請求致します。)
- ・病院費用・お薬費用等は、実費負担となります。
- ・おむつ代・理美容代・その他 日常生活に関わる費用は実費負担となります。
- ・同月のサービス負担上限額を超えた際には、差額分を「高額介護サービス費」として支給されます。

短期生活介護（ショート）グループホームフルーツ料金表

「 介護保険割合負担額 」

1 日あたり	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
負担割合 1 割	777 円	781 円	817 円	841 円	858 円	874 円

「 介護給付サービス加算 」

	加算種別	負担割合 1 割
1	医療連携体制加算Ⅰ(口)	47 円 / 日
2	医療連携体制加算Ⅱ	5 円 / 日
3	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 円 / 日
4	若年性認知症利用者受け入れ加算	120 円 / 日
5	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円 / 日 (7 日間限度)
6	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) / 月 1 回	介護保険料金+加算合計額の 18.6%に相当金額の負担割合額

「 食材費・居室・光熱費 」

居住費	1 日 1,333 円
光熱・水費用	1 日 833 円
暖房費 (冬季期間 10 月～3 月)	1 日 333 円
食材料費	1 食 1,500 円 / 朝) 420 円、昼) 540 円、夕) 540 円

「 その他 」

- ・送迎費用は無料です。
- ・パット、オムツ類の個人負担のため持参をお願いいたします。
- ・看護職員が配置されております。医師の指示に合わせ必要な処置をお引き継ぎします。

「 緊急(ショート)短期生活介護 」

- ・緊急短期生活介護(緊急ショート)の使用条件、突発的なショート利用が必要になった方で、緊急に里施設利用及び調節が困難な方に限りご利用できるショートです。

※緊急短期生活介護、短期生活介護ともに施設利用料は同額です。

※緊急短期生活介護を利用の際は北見市介護福祉課への利用報告を必要といたします。

※お電話による緊急短期生活介護へのご質問・ご相談をお待ちしております。