

グループホーム利用料金表

30日計算

(単位：円)

区分	要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		
	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
基本サービス料	22,830		22,950		24,030		24,720		25,230		25,770		
サービス提供体制強化 加算(Ⅰ)	660		660		660		660		660		660		22/日
認知症専門ケア加 算(Ⅰ)	90	0	90	0	90	0	90	0	90	0	90	0	3/日
栄養管理体制加算	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30/月
介護職員処遇改善加算	2,621	2,611	2,634	2,624	2,754	2,744	2,831	2,821	2,887	2,877	2,947	2,937	11.1%
介護職員等特定処遇改 善加算	732	729	736	733	769	766	791	788	806	804	823	820	3.1%
介護職員等ベースアッ プ等支援加算	543	541	546	544	571	569	587	584	598	596	611	609	2.3%
小計	27,506	27,401	27,645	27,541	28,904	28,799	29,708	29,603	30,302	30,197	30,931	30,826	
管理費	97,200												3,240/日
朝食	6,300												210/日
昼食	14,100												470/日
夕食	9,300												310/日
小計	126,900												4,230/日
口座引落手数料	110												110/月
1か月分(30日)合計	154,516	154,411	154,655	154,551	155,914	155,809	156,718	156,613	157,312	157,207	157,941	157,836	

※・初期加算(入居日から30日以内の期間)として、1日あたり30円の追加となります。

・口腔・栄養スクリーニング加算が、6ヶ月に1回、1月に20円の追加となります。

・入院後、退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受入体制を整えている場合、1日に246円の入院時費用が追加になります。

・保険内利用料は、介護保険負担割合証に記載された負担割合が1割負担の場合で、2割負担の方は倍額、3割負担の方は3倍となります。

・持込家電製品(テレビ、電気毛布、加湿器等)がある場合は、電気代として1月あたり1品につき660円増しになります

(令和6年4月1日現在)