

## グループホーム利用料金表

(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		
保険内 利用料 ※	基本サービス料	22,800		22,920		24,000		24,690		25,200		25,740		
	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)	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
		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	2,617	2,607	2,631	2,621	2,751	2,741	2,827	2,817	2,884	2,874	2,944	2,934	11.1%
	介護職員等特定処遇改善加算	731	728	735	732	768	765	790	787	805	803	822	819	3.1%
	介護職員等ベースアップ等支援加算	542	540	545	543	570	568	586	584	598	595	610	608	2.3%
小 計	27,470	27,365	27,611	27,506	28,869	28,764	29,673	29,568	30,267	30,162	30,896	30,791		
保険外 利用料	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		154,480	154,375	154,621	154,516	155,879	155,774	156,683	156,578	157,277	157,172	157,906	157,801	

※ ・ 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5年6月1日現在)