

グループホームふれあい 利用料金表

※1単位当たり、10円。

認知症対応型共同生活介護（一日あたり）

令和4年10月1日より。

要介護度区分	介護保険単位	1割負担額(円)	2割負担額(円)	3割負担額(円)
要支援2	760単位	760	1520	2280
要介護1	764単位	764	1528	2292
要介護2	800単位	800	1600	2400
要介護3	823単位	823	1646	2469
要介護4	840単位	840	1680	2520
要介護5	858単位	858	1716	2574

短期利用居宅介護費（一日あたり）

要介護度区分	介護保険単位	1割負担額(円)	2割負担額(円)	3割負担額(円)
要支援2	788単位	788	1576	2364
要介護1	792単位	792	1584	2376
要介護2	828単位	828	1656	2484
要介護3	853単位	853	1706	2559
要介護4	869単位	869	1738	2607
要介護5	886単位	886	1772	2658

必要に応じて関係法令に基づいた費用が、別途利用者様の負担金に加算されます。

加算区分	加算単位	1割負担額(円)	2割負担額(円)	3割負担額(円)
初期加算(30日限度) (1日)	30単位	30	60	90
医療連携体制加算Ⅰ(1日)	39単位	39	78	117
認知症ケア加算Ⅰ(1日)	3単位	3	6	9
口腔衛生管理体制加算(短期除く)(1月)	30単位	30	60	90
サービス提供体制強化加算(1日)	22単位	22	44	66
科学的介護推進体制加算(1月)	40単位	40	80	120
口腔・栄養スクリーニング加算(6月に1回)	20単位	20	40	60
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき 所定単位(額)×11.1%			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき 所定単位(額)×3.1%			
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護報酬の自己負担合計の2.3%			

上記利用料のほかに、下記の利用料金が必要となります。(保険外)

内容	金額	備考
家賃	1日 800円	1月(30日) 24,000円
光熱費	1日 500円	1月(30日) 15,000円
食事代	1日 1,050円	1月(30日) 31,500円

① 理美容代：実費 ② おむつ代：実費 ③ その他：(医療費など) 実費

ひと月当たりの参考金額

介護保険利用(口腔・栄養スクリーニング加算を除く)(各種加算)+保険外(家賃+光熱費+食費)+実費分

要介護度区分	介護保険基本	加算分	保険外・実費分	
要支援2	22800	5149	70500	
要介護1	22920	6555	70500	
要介護2	24000	6709	70500	
要介護3	24690	6806	70500	
要介護4	25200	6879	70500	
要介護5	25740	6956	70500	
	概算合計	1割負担額(円)	2割負担額(円)	3割負担額(円)
要支援2	108449	108449	136398	164347
要介護1	109975	109975	139450	168925
要介護2	111209	111209	141918	172627
要介護3	111996	111996	143492	174988
要介護4	112579	112579	144658	176737
要介護5	113196	113196	145892	178588

その他ご利用者の状態変化や職員体制の変化によりご利用者・ご家族へ報告の上、同意を得て実施するものもあります。

○看取り介護加算

死亡日 1日1,280円、死亡日の前日及び前々日1日につき680円、死亡日以前4日以上30日以下1日につき1,440円

死亡日以前31日以上45日以下1日につき720円

*看取り支援加算のご請求につきましては、死亡月にまとめてのご請求となります。

○利用者が入院した時の費用の算定 1月に6日を限度とし、1日につき246円

○退所時相談援助加算 1回を限度とし、400円

○若年性認知症受け入れ加算 1日120円

○認知症行動・心理症状緊急対応加算 7日を限度とし、1日200円

○サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1日につき18円

サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 1日につき6円

○生活機能向上連携加算(Ⅰ) 1月100円(3月に1回)

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 1月200円(3月に1回)

○栄養管理体制加算 1月30円

○夜間支援体制加算(Ⅰ) 1日につき50円

夜間支援体制加算(Ⅱ) 1日につき25円