

たからグループホーム 料金表

《基本介護サービス費(負担割合1割の場合)》

令和5年10月1日～

区分		日額	月額(30日あたり)
①	要支援2	748円	22,440円
	要介護1	752円	22,560円
	要介護2	787円	23,610円
	要介護3	811円	24,330円
	要介護4	827円	24,810円
	要介護5	844円	25,320円

《各種加算等》

項目		日額	月額(30日あたり)
②	初期加算(入居後30日を限度)	30円	900円
	医療連携体制加算 I (介護予防を除く)	39円	1,170円
	サービス提供体制強化加算 I	22円	660円
	口腔衛生管理体制加算	30円/月	
	科学的介護推進体制	40円/月	
	看取り介護加算(看取り介護をおこなった場合のみ)	72円～1280円/日	
	介護職員処遇改善加算 I	介護給付費×11.1%	
	介護職員等ベースアップ等支援加算	介護給付費×2.3%	
	介護職員特定処遇改善加算 I	介護給付費×3.1%	

《入居費用》

項目		日額	月額(30日あたり)
③	室料	1500円	45000円
	水道光熱費	500円	15000円
	食材料費(朝食380円・昼食410円・夕食410円)	1200円	36000円
	日用品費	150円	4500円

《その他の費用》

項目		費用
④	理美容代 (出張理美容)	実費 (出張理美容代2000円)
	医療費 (受診費・薬代)	実費
	オムツ代	実費

費用合計 ①+②+③+④

例：要介護1(負担割合1割)の場合 22,560円+6,270円+100,500円 = 129,330円+実費分

※看取り介護加算：①死亡日以前31～45日以下 72円/日 ②死亡日以前4日～30日以下 144円/日

③死亡日以前2日又は3日 680円/日 ④死亡日 1280円/日

※個人的に使用する日用品、衣料品等は実費となります。

※居室テレビ等の電気製品を持ち込む場合は別途料金がかかります。一製品につき 50円/日

協力医療機関	紺谷医院	076-285-0020
協力歯科医療機関	かほくCUBE歯科	076-283-3325
協力施設	特別養護老人ホームあかしあ荘	076-283-5075