

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6年6月1日～

区分		日額	月額(30日あたり)
①	要支援2	749円	22,470円
	要介護1	753円	22,590円
	要介護2	788円	23,640円
	要介護3	812円	24,360円
	要介護4	828円	24,840円
	要介護5	845円	25,350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 八(介護予防を除く)	37円	1,110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	
	介護職員等处遇改善加算 I	介護給付費×18.6%	

《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 22,590円+円+100,500円 = 125830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。

※居室ヘ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