

グループホーム たぶのき 利用料金一覧表 (指定認知症対応型共同生活介護)

H29.4改訂版

1. 自己負担額

[月額は30日で計算]

項目	要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額
認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	22,650	755	22,770	759	23,850	795	24,540	818	25,050	835	25,560	852
居住費	70,950	2,365	70,950	2,365	70,950	2,365	70,950	2,365	70,950	2,365	70,950	2,365
食費	40,200	1,340	40,200	1,340	40,200	1,340	40,200	1,340	40,200	1,340	40,200	1,340
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180	6	180	6	180	6	180	6	180	6	180	6
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	2,534	84	2,547	85	2,667	89	2,744	91	2,801	93	2,857	95
地域区分別補正(1単位=10.14円)	355	11	356	11	373	12	384	12	392	13	400	13
自己負担額合計	136,869	4,561	137,003	4,566	138,220	4,607	138,998	4,632	139,573	4,652	140,147	4,671

※介護保険負担割合が2割の方は、居住費・食費以外の項目が倍額となります。

2. その他の費用

サービスの種類		料金	備考
初期加算（介護保険対象）		30 円/日	入所後30日のみ
屋外行事費用		実費	交通費、入場料等実費負担
行事にかかる費用		実費	納涼祭などの特別行事
教養娯楽費		実費	生け花、クッキング、レクリエーション等
理髪料		1,000 円/回	業者による出張サービス
特別な食事費		実費	個人の希望、特別な行事食等
医療関係の支援費用	通院送迎	無料	緊急時のみ
	健康管理費用	有料	インフルエンザ予防接種等
	定期健康診断	無料	年1回実施(レントゲン・血液検査等)
入院中の居住費(外泊時含む)		有料	居住費のみ
入院中の家具等の管理費		無料	家具、衣類、電化製品の保管

品目	サイズ	料金
紙おむつ	M	100 円/枚
	L	110 円/枚
パッド	—	25 円/枚
紙パンツ	S	90 円/枚
	M	90 円/枚
	L	95 円/枚
	LL	150 円/枚

※通院、入院時の医療費は自己負担となります。