

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)

R6.6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										
認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	22,830	761	22,950	765	24,030	801	24,720	824	25,230	841	25,770	859
居住費	72,000	2,400	72,000	2,400	72,000	2,400	72,000	2,400	72,000	2,400	72,000	2,400
食費	41,250	1,375	41,250	1,375	41,250	1,375	41,250	1,375	41,250	1,375	41,250	1,375
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	660	22	660	22	660	22	660	22	660	22	660	22
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	90	3	90	3	90	3	90	3	90	3	90	3
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	4,386	146	4,408	147	4,609	154	4,737	158	4,832	161	4,933	164
自己負担額合計	141,216	4,707	141,358	4,712	142,639	4,755	143,457	4,782	144,062	4,802	144,703	4,823

※介護保険負担割合が2割・3割の方は、居住費・食費以外の項目の金額が変わります。

※介護費用自己負担額は、月額総単位数に地域区分(10.14円)として単位数×1.014を乗じたものとなります。

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
			医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院して再入居した場合も同様
科学的介護推進体制加算		40円/月	厚生労働省に必要な情報を提供した場合
協力医療機関連携加算		100円/月	協力医療機関と連携している場合
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		1000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
入院時費用 (1月に6日を限度として、所定単位数に加えて算定)		246円/日	入院後、3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後、再入居受け入れをおこなう時
施設退去時のクリーニング代		実費	カーテン・洗面台・床・エアコンクリーニング(カーテン以外は、3ヶ月以上在籍した方対象、その他別途相談)

※通院、入院時の医療費は自己負担となります。

「すこやか介護用品支給事業」

令和6年4月～自己負担額

種類	要介護1～5の方		
	枚数/月	自己負担額/月	
		課税世帯	非課税世帯
尿とりパッド パワフル	120枚	1,518円	607円
テープタイプ	50枚	2,365円	946円
パンツタイプ	50枚	2,200円	880円
テープタイプ	90枚	4,257円	1,702円
パンツタイプ	90枚	3,960円	1,584円
軽失禁用尿取りパッド170cc	90枚	1,980円	792円
高吸収尿取りパッド(夜用)	30枚	825円	330円
高吸収尿取りパッド(夜用)	60枚	1,650円	660円

※すこやか介護用品支給事業のおむつ料金は変更する場合がございます。