

グループホームそのせ 料金表

令和 6 年 4 月 1 日より

グループホームの料金は以下のように介護度で決まる部分 (1) と、全員が同じように負担する水道光熱費や住居費など (2) との合計になります。

(1) 介護保険利用者負担 (法定代理受領サービスの 1 割・1 ヶ月 30 日の場合)

介護度	1 日	医療連携体制加算 I 3 (1 日)	処遇改善加算 (1 ヶ月)	ベースアップ支援加算(月)	給付単位数	単位数単価	自己負担金額
要支援 2	761	なし	合計の 8.1%	合計の 2.3%	25,204	10.14	25,557 円
要介護 1	765	37			26,562		26,934 円
要介護 2	801	37			27,755		28,143 円
要介護 3	824	37	6 月より処遇改善加算 III 15.5%になります		28,516		28,916 円
要介護 4	841	37			29,079		29,486 円
要介護 5	859	37			29,676		30,091 円

その他・初期加算として、入居日から 30 日以内の期間 1 日 30 単位必要となります。

- ・入院時費用として、病院又は診療所への入院をした場合に、1 月に 6 日を限度として 1 日 246 単位必要となります。
- ・看取り介護加算 (死亡日以前 31 日以上 45 日以下を上限) があります。
- ・退居時の相談援助加算 (1 回限度) があります。

*介護保険制度に基づいて、利用者に自己負担していただきますが、保険料等の滞納等により法定代理受領をできなくなった場合は、10 割全額をお支払い頂く事になります。

(2) 介護保険対象外の料金

① 室料

居室	広 さ	仕様	設 備	家 賃
い	10.05 m ²	和洋折衷	エアコン・押入れ・ベランダ・トイレ	50,000 円
ろ	10.05 m ²	和洋折衷	エアコン・押入れ・ベランダ	42,000 円
は	10.05 m ²	和室	エアコン・押入れ・ベランダ	42,000 円
に	10.05 m ²	和室	エアコン・押入れ・出窓収納	42,000 円
ほ	10.05 m ²	洋室	エアコン・物入れ・出窓収納・トイレ	50,000 円

へ	10.05 m ²	洋室	エアコン・物入れ・ 出窓収納	42,000 円
と	10.05 m ²	和室	エアコン・押入れ・ 出窓収納	42,000 円
ち	8.75 m ²	洋室	エアコン・物入れ・ 出窓収納	42,000 円
り	8.75 m ²	洋室	エアコン・物入れ・ 出窓収納	42,000 円

②入居一時金 : 入居時に10万円をお預かりいたします。

*退居時に修繕費以外は返金します。

③ 食材費 : 1ヶ月 48,600 円

*欠食の場合: 朝 464 円・昼 540 円・夕 616 円を差し引きます。

④ 共益費 : 1ヶ月 9,258 円

*共用の紙・洗剤などの消耗品および維持費です。

⑤ 水光熱費 : 1ヶ月 12,343 円

*ただし、持ち込みの電気製品は、その他別途負担頂く電気料金になります。

その他別途負担電気料金	1ヶ月
ラ ジ オ	300 円
扇 風 機	930 円
電 気 あ ん か	1,230 円
テレビ・ポット・冷蔵庫・ 電気毛布・コタツ・ホット カーペット・加湿器・他	1,530 円

⑥ その他 : 理美容代・おむつ代・クリーニング代・受診代・日用品購入代・
催し物参加費など個人負担分は実費といたします。

(3) 途中入居・中途退居の場合

①室料・共益費・水光熱費は日割りといたします。

(日割りの場合一月30日で計算)

②入院の場合は室料、共益費は頂いて水光熱費は日割りといたします。

(4) 利用料の支払いは、月ごとに発行する請求書に基づき、指定日にゆうちょ銀行
自動引き落としにさせていただきます。

デイサービスの料金表

令和6年4月1日より

【地域密着型通所介護 サービス提供時間6～7時間/1日】 法定代理受領サービス1割の場合

介護度	算定項目 (1日)	入浴 (1回)	処遇改善加算 ベースアップ	給付単位数	単位数単価	自己負担金額 (1日)
要介護1	678	40	合計の 4.3% ・ 1.1%	757	10.14	767円
要介護2	801	40		886		899円
要介護3	925	40		1,017		1,031円
要介護4	1,049	40		1,148		1,164円
要介護5	1,172	40		1,277		1,295円

自己負担合計は、入浴を加算した場合

※処遇改善加算・ベースアップは6月より処遇改善加算Ⅲ8%になります。

【第1号通所事業（通所型サービス）】 法定代理受領サービス1割の場合

介護度	算定項目 (1回)	算定項目 (1月)	処遇改善加算 ベースアップ	単位数単価	自己負担合計	自己負担合計
要支援1	436	1,798	4.3% ・	10.14	466円/1回	1,922円/1ヶ月
要支援2	447	3,621	1.1%		478円/1回	3,870円/1ヶ月

※処遇改善加算・ベースアップは6月より処遇改善加算Ⅲ8%になります。

その他：昼食代 540円・行事等材料費など個人負担分は実費といたします。

※介護保険制度に基づいて、利用者に自己負担していただきますが、保険料等の滞納等により法定代理受領をできなくなった場合は、10割全額をお支払い頂く事になります。

●その方に応じて利用時間をご相談させていただきます。

お気軽にご相談ください。