

グループホーム（認知症対応型共同生活介護） サービス基本料金表

※地域単価は10.27円です。

介護度	単位数	介護保険対象サービス (a)	+	介護保険対象外サービス (b)	=	1ヶ月の利用額 (a) + (b)
		月額料金		月額料金		合計
要支援2	743	22,892円 (763円/日)				162,692円
要介護1	747	23,015円 (768円/日)				162,815円
要介護2	782	24,094円 (804円/日)		139,800円		163,894円
要介護3	806	24,833円 (828円/日)		居住費：(2,400円/日) (72,000円/月) 食費：(1,540円/日) (46,200円/月) 光熱水費：(720円/日) (21,600円/月)		164,633円
要介護4	822	25,326円 (845円/日)				165,126円
要介護5	838	25,819円 (861円/日)				165,619円

※加算サービス（介護保険対象）

- ・医療連携体制加算（I）・・・39単位/日
- ・初期加算・・・30単位/日
- ・若年性認知症受入加算・・・120単位/日
- ・認知症専門ケア加算I・・・3単位/日
- ・口腔衛生管理体制加算・・・30単位/日
- ・入院時費用・・・246単位/日

★介護職員処遇改善加算（I）・・・基本サービス費に各種加算を加えた1ヶ月あたりの総単位数に11.1%を乗じた単位数を加算。

・食事代内訳(朝340円・昼600円・夕600円)※おやつ代含

・オムツ・散髪・し好品等は実費負担

・疾病治療の診察代金等は実費

・初期加算：入居日から起算して30日以内の期間、1日に付き30単位、30日間のみ924円加算させていただきます。それ以降はありません。

・入院を要した場合、1月に6日を限度として、1日に付き、246単位、6日間のみ1,516円加算させていただきます。

※介護保険2割負担の方に関しましては、介護保険対象サービス（黄色の部分）の支払いが約2倍の金額となります。

また、3割負担の方に関しましては、介護保険対象サービス（黄色の部分）の支払いが約3倍の金額となります。