

グループホームどうあん料金表

(2021年4月1日現在)

基本部分					
◆1日あたりの料金表◆					
介護区分	介護保険 1割負担	居室料	食材費	上下水道 光熱費	合計
要支援2	748	1,080	1,200	400	3,428
要介護1	752	1,080	1,200	400	3,432
要介護2	787	1,080	1,200	400	3,467
要介護3	811	1,080	1,200	400	3,491
要介護4	827	1,080	1,200	400	3,507
要介護5	844	1,080	1,200	400	3,524
◆1ヶ月(30日)あたりの料金表◆					
介護区分	介護保険 1割負担	居室料	食材費	上下水道 光熱費	合計
要支援2	22,440	32,400	36,000	12,000	102,840
要介護1	22,560	32,400	36,000	12,000	102,960
要介護2	23,610	32,400	36,000	12,000	104,010
要介護3	24,330	32,400	36,000	12,000	104,730
要介護4	24,810	32,400	36,000	12,000	105,210
要介護5	25,320	32,400	36,000	12,000	105,720

加算項目			
通常			単位
医療連携体制加算(Ⅰ)：日			39
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)：日			22
口腔衛生管理体制加算：月			30
科学的介護推進体制加算：月			40
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)：月			所定単位 ×加算率
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)：月			
水道光熱費：日	400	おむつ処分費：月	1,500
寝具リネン費：月	3,000		
発生時			単位
初期加算(入居・再入居)：日			30
退去時相談援助加算：回			400
若年性認知症利用者受入加算：日			120
入院時費用：1ヶ月6日限度			246
看取り介護加算(1)：日			72
看取り介護加算(2)：日			144
看取り介護加算(3)：日			680
看取り介護加算(4)：日			1,280
口腔・栄養スクリーニング加算：1回/6ヶ月			20

- ◎上記は1割負担料金ですので、2割負担者は別途お尋ねください。
- ◎介護報酬自己負担額は、「介護保険負担割合証」に記載されている「利用者負担割合」を基に、利用された実日数に対する介護報酬の1割もしくは2割を負担していただきます。
- ◎月途中入居、退去の場合は日割り計算となります。
- ◎生活保護者は上記の限りではありませんので問い合わせ下さい。
- ◎理美容代、紙おむつ、医療費、行事参加費等は別途ご負担をお願いいたします。
- ◎介護保険関係料金は厚生労働省通達によるものです。
(2021年4月1日現在)