

グループホームどうあん 料金表

(2024年4月1日現在)

単位：円

①基本料金〔介護予防〕認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）							
介 護 区 分	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
日 額	749	753	788	812	828	845	
居 室 料	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080	
食 材 費	1,430	1,430	1,430	1,430	1,430	1,430	
日 額	3,259	3,263	3,298	3,322	3,338	3,355	
月額（30日換算）	97,770	97,890	98,940	99,660	100,140	100,650	

②加算項目			
項 目	単 位	利用者負担	備 考
若年性認知症利用者受入加算	日	120	発生時
入院時費用	日	246	1ヶ月6日
初期加算	日	30	
協力医療機関連携加算	月	100	
医療連携体制加算Ⅰ（Ⅷ）（要介護）	日	37	
医療連携体制加算Ⅱ（要介護）	日	5	発生時
退去時情報提供加算	回	250	発生時
退去時相談援助加算	回	400	発生時
栄養管理体制加算	月	30	
口腔衛生管理体制加算	月	30	
口腔・栄養スクリーニング加算（6ヶ月に1回）	回	20	
科学的介護推進体制加算	月	40	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	月	10	
新興感染症等施設療養費	月	240	発生時
生産性向上推進体制加算	月	10	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	日	22	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	月	所定単位数 ×	11.1%
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	月		3.1%
介護職員等ベースアップ等支援加算	月		2.3%

■介護報酬告示額（2024年4月1日現在）

③その他の費用（2022年4月1日現在）			
項 目	費 用	項 目	費 用
上下水道光熱費	495円（日）	理美容代・紙おむつ・医療費・行事参加費・その他日常生活において通常必要となる費用で利用者様負担が適当と認められる費用	実費
共用部消耗品等費	110円（日）		
寝具リネン費	3,630円（月）		
おむつ処分費	1,650円（月）		

- ◎介護保険1割負担者以外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利用者負担割合」を基に、利用された実日数分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。
- ◎介護保険関係料金は厚生労働省通達によるものです。（2024年4月1日現在）

※利用料は①基本額+②加算項目+③その他の費用の合計になります。