

グループホームまつの実 ご利用料金表

令和5年12月1日現在

介護度		要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）					
介護保険サービス内 ★は該当者のみ算定	算定費用	介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）					
	日額負担金額（1割負担）	748円	752円	787円	811円	827円	844円
	日額負担金額（2割負担）	1496円	1504円	1574円	1622円	1654円	1688円
	日額負担金額（3割負担）	2244円	2256円	2361円	2433円	2481円	2532円
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	1割負担：6円/日 2割負担：12円/日 3割負担：18円/日					
	医療連携体制加算Ⅲ	1割負担：39円/日 2割負担：78円/日 3割負担：117円/日					
	口腔衛生管理体制加算	1割負担：30円/月 2割負担：60円/月 3割負担：90円/月					
	生活機能向上連携加算Ⅱ	1割負担：200円/月 2割負担：400円/月 3割負担：600円/月					
	科学的介護推進体制加算	1割負担：40円/月 2割負担：80円/月 3割負担：20円/月					
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護サービス費合計額×11.1%に相当する金額					
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	介護サービス費合計額×2.3%に相当する金額					
	介護職員等ベースアップ支援加算	介護サービス費合計額×2.3%に相当する金額					
	保険外	若年性認知症利用者受入加算★	1割負担：120円/日 2割負担：240円/日 3割負担：360円/月				
初期加算★		1割負担：30円/日 2割負担：60円/日 3割負担：90円/日					
食材費（朝食）		420円/日					
食材費（昼食）		540円/日					
食材費（夕食）		640円/日					
おやつ代		200円/日					
室料	1300円/日						
共益費	500円/日						

◎その他（該当するご利用者様にのみご請求させていただく費用で、いずれも実費でのご請求となります）

医療費・薬剤費	診察・検査・処置等で必要になる医療保険料と薬剤費、予防接種費等			
理美容代	カット：3000円			
おむつ代	尿とりパット（レギュラー）	611円/袋 30枚入	テープ止めおむつ（小さめM）	2800円/袋 32枚入
	尿とりパット（パワフル）	1018円/袋 30枚入	はくパンツ（M）	1730円/袋 20枚入
	尿とりパット（ビッグ）	1527円/袋 30枚入	はくパンツ（L）	1722円/袋 18枚入
	テープ止めおむつ（M）	2800円/袋 30枚入		
特別な食事代	通常の食事以外に希望して食される飲食物等			
教養娯楽費	希望により実施する趣味的活動に使用する材料費			
その他お立替分	個人的に日常生活に必要な物品の購入時 外出時の施設入場料や飲食代等			