

# グループホーム利用料金表(令和3年4月1日改定)

## 【もみじ】1割負担の場合

1日あたり料金						1ヶ月あたり料金			合計(日割)	30日計 (参考)
	サービス 利用料	医療連 携体制 加算(I)	サービス 提供体 制強化 加算(I)	認知症 専門ケ ア加算 (I)	食材費 (保険 外)	家賃	共益費	水道光 熱費		
要支援2	748		22	3	1000	15,000	4,000	10,000	¥2,740	¥82,190
要介護1	752	39	22	3	1000	15,000	4,000	10,000	¥2,783	¥83,480
要介護2	787	39	22	3	1000	15,000	4,000	10,000	¥2,818	¥84,530
要介護3	811	39	22	3	1000	15,000	4,000	10,000	¥2,842	¥85,250
要介護4	827	39	22	3	1000	15,000	4,000	10,000	¥2,858	¥85,730
要介護5	844	39	22	3	1000	15,000	4,000	10,000	¥2,875	¥86,240

## 2割負担の場合

1日あたり料金						1ヶ月あたり料金			合計(日割)	30日計 (参考)
	サービス 利用料	医療連 携体制 加算(I)	サービス 提供体 制強化 加算(I)	認知症 専門ケ ア加算 (I)	食材費 (保険 外)	家賃	共益費	水道光 熱費		
要支援2	1496		44	6	1000	15,000	4,000	10,000	¥3,513	¥105,380
要介護1	1504	78	44	6	1000	15,000	4,000	10,000	¥3,599	¥107,960
要介護2	1574	78	44	6	1000	15,000	4,000	10,000	¥3,669	¥110,060
要介護3	1622	78	44	6	1000	15,000	4,000	10,000	¥3,717	¥111,500
要介護4	1654	78	44	6	1000	15,000	4,000	10,000	¥3,749	¥112,460
要介護5	1688	78	44	6	1000	15,000	4,000	10,000	¥3,783	¥113,480

## 【りんご】1割負担の場合

1日あたり料金						1ヶ月あたり料金			合計(日割)	30日計 (参考)
	サービス 利用料	医療連 携体制 加算(I)	サービス 提供体 制強化 加算(I)	認知症 専門ケ ア加算 (I)	食材費 (保険 外)	家賃	共益費	水道光 熱費		
要支援2	748		22	3	1000	18,000	4,000	10,000	¥2,840	¥85,190
要介護1	752	39	22	3	1000	18,000	4,000	10,000	¥2,883	¥86,480
要介護2	787	39	22	3	1000	18,000	4,000	10,000	¥2,918	¥87,530
要介護3	811	39	22	3	1000	18,000	4,000	10,000	¥2,942	¥88,250
要介護4	827	39	22	3	1000	18,000	4,000	10,000	¥2,958	¥88,730
要介護5	844	39	22	3	1000	18,000	4,000	10,000	¥2,975	¥89,240

## 2割負担の場合

1日あたり料金						1ヶ月あたり料金			合計(日割)	30日計 (参考)
	サービス 利用料	医療連 携体制 加算(I)	サービス 提供体 制強化 加算(II)	認知症 専門ケ ア加算 (I)	食材費 (保険 外)	家賃	共益費	水道光 熱費		
要支援2	1496		44	6	1000	18,000	4,000	10,000	¥3,613	¥108,380
要介護1	1504	78	44	6	1000	18,000	4,000	10,000	¥3,699	¥110,960
要介護2	1574	78	44	6	1000	18,000	4,000	10,000	¥3,769	¥113,060
要介護3	1622	78	44	6	1000	18,000	4,000	10,000	¥3,817	¥114,500
要介護4	1654	78	44	6	1000	18,000	4,000	10,000	¥3,849	¥115,460
要介護5	1688	78	44	6	1000	18,000	4,000	10,000	¥3,883	¥116,480

### ◎共通項目

- ・入居日から30日は初期加算として、一日30単位を加算。
- ・栄養管理体制加算として、一月30単位を加算
- ・上記サービス利用料金の一カ月分の合計に、1000分の111の介護職員処遇改善加算(I)、1000分の31の介護職員等特定処遇改善加算(I)が別途かかります。

【オムツ代】	(紙オムツ)	Lサイズ : 135円	Mサイズ : 115円
	(リハビリパンツ)	LLサイズ : 120円	Lサイズ : 110円 Mサイズ : 100円
	(尿取りパッド)	ワイド1000 : 45円	ワイド : 25円