

## グループホーム仁の里 料金表

利用料（1ヵ月30日とした場合）/2024年6月1日～

	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	
介護保険 対象	介護費	日	761円	765円	801円	824円	841円	859円	
		月	22,830円	22,950円	24,030円	24,720円	25,230円	25,770円	
介護保険 対象外	部屋代家賃	日	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円	
		月	30,000円	30,000円	30,000円	30,000円	30,000円	30,000円	
	食材費	日	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円	
		月	30,000円	30,000円	30,000円	30,000円	30,000円	30,000円	
	食費は1食あたり300円、おやつ代を100円とする								
	水道光熱費 (共用部分)	月	14,000円	14,000円	14,000円	14,000円	14,000円	14,000円	
	自室での家電製品を 使用した場合	月	実費	実費	実費	実費	実費	実費	
	日用品	月	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円	
	通院費	三朝町以外の場合は片道500円（協力医療機関を除く）							
	理美容代・その他の 日常生活費	月	実費	実費	実費	実費	実費	実費	
合計（一ヶ月30日）			97,830円	97,950円	99,030円	99,720円	100,230円	100,770円	

○上記の他、対象者・実績に応じ以下の加算を算定します。

- ・初期加算（入居から30日以内）30円/日
- ・サービス提供体制強化加算（1）22円/日（2）18円/日（3）6円/日
- ・認知症専門ケア加算（1）3円/日（※対象者）
- ・生活機能向上連携加算200円/月（※対象者）
- ・口腔栄養スクリーニング加算20円/6か月毎
- ・栄養管理体制加算30円/月
- ・退居時相談援助加算 400円
- ・高齢者施設等感染対策向上加算10円/月
- ・介護職員等処遇体制加算Ⅰ 18.6%