

グループホームフォレストガーデン ご利用料金表

令和7年4月1日改定

		負担割合	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・自己負担額	①認知症対応型共同生活介護Ⅰ 1日分の基本サービス費（30日）	単位数	761 (22830)	単位	765 (22950)	単位	801 (24030)	単位	824 (24720)	単位	841 (25230)	単位	859 (25770)	単位
	②初期加算（利用日から30日まで）	単位数	30単位（900単位/30日分）											
	③医療連携推進体制加算Ⅰ（ハ） （1日につき）※要介護者のみ加算	単位数	37単位（1110単位/30日分）											
	④口腔衛生管理体制加算（1月につき）	単位数	30単位											
	⑤科学的介護推進体制加算（1月につき）	単位数	40単位											
	⑥介護職員等処遇改善加算Ⅱ 所定単位数×17.8%（30日あたり）	単位数	4,236	単位	4,455	単位	4,648	単位	4,770	単位	4,861	単位	4,957	単位
	⑦介護保険・自己負担額（30日あたり） 1単位当たりの単価 10.45円	総単位数	28,036	単位	29,485	単位	30,758	単位	31,570	単位	32,171	単位	32,807	単位
介護保険適用外	1割負担	1割負担	29,296	円	30,811	円	32,141	円	32,996	円	33,618	円	34,283	円
		2割負担	58,595	円	61,623	円	64,282	円	65,981	円	67,237	円	68,566	円
		3割負担	87,893	円	92,435	円	96,423	円	98,971	円	100,855	円	102,849	円
		3割負担	87,893	円	92,435	円	96,423	円	98,971	円	100,855	円	102,849	円
介護保険適用外	⑧家賃（1ヵ月）		51,000 円											
	⑨食費（1日あたり・おやつ込み）		1,300 円×月単位											
	⑩水道光熱費（1ヵ月）		21,000 円											
	⑪管理費（1ヵ月） 車両費及び自家発電メンテナンス費等		9,000 円											
	⑫介護保険適用外合計(⑧+⑩+⑪) + (⑨×30) （30日あたり）		120,000 円											
30日あたりの介護保険自己負担額 ⑦ + 介護保険定期適用外の自費負担額 ⑫		1割負担	149,296	円	150,811	円	152,141	円	152,996	円	153,618	円	154,283	円
		2割負担	178,595	円	181,623	円	184,282	円	185,981	円	187,237	円	188,566	円
		3割負担	207,893	円	212,435	円	216,423	円	218,971	円	220,855	円	222,849	円

※1 若年性認知症利用者受入加算 120単位/日	40歳以上65歳未満の第2号被保険者で若年性認知症により要介護認定を受けた方が入居される場合 個別に担当者を定めた上で、担当者中心に利用者のニーズに合わせた対応をさせていただきます。
-----------------------------	--

※利用者により必要な費用

項目	利用料金
排泄物品（オムツ・尿取りパット等）	排泄物品種類により値段が変わります
日用品	基本家族様にご用意して頂きますが施設で購入することもできます
理美容（月1回訪問あります）	カット 1,700円 顔そり 1,000円

この利用料金表は、通常ご利用する場合の概算月額利用料金を示しています。
詳細については、重要事項説明書に記載していますので、ご利用時にご確認ください。
ご利用料金表は、介護報酬改定ならびに当事業所の体制状況等により変更することがあります。