

ご利用料金表（目安）

令和5年3月改定  
グループホーム馥郁

Ⅰ. 介護保険対象

① 基本費用

| 介護度  | 1日あたりの単位 | 1ヶ月（30日として） |         |         |
|------|----------|-------------|---------|---------|
|      |          | 1割負担        | 2割負担    | 3割負担    |
| 要支援2 | 748      | 22,440円     | 44,880円 | 67,320円 |
| 要介護1 | 752      | 22,560円     | 45,120円 | 67,680円 |
| 要介護2 | 787      | 23,610円     | 47,220円 | 70,830円 |
| 要介護3 | 811      | 24,330円     | 48,660円 | 72,990円 |
| 要介護4 | 827      | 24,810円     | 49,620円 | 74,430円 |
| 要介護5 | 844      | 25,320円     | 50,640円 | 75,960円 |

② 加算費用

| 算定する加算 | 算定項目           | 算定単位  | 単位数                   |      |      |
|--------|----------------|-------|-----------------------|------|------|
|        |                |       | 1割負担                  | 2割負担 | 3割負担 |
|        | サービス提供体制強化加算Ⅲ  | 1日につき | 6円                    | 12円  | 18円  |
|        | 医療連携体制加算Ⅰ      | 1日につき | 39円                   | 78円  | 117円 |
|        | 科学的介護推進体制加算    | 1月につき | 40円                   | 80円  | 120円 |
|        | 介護職員処遇改善加算Ⅰ    | 1月につき | ① + ② + ③の合計単位数の11.1% |      |      |
|        | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ | 1月につき | ① + ② + ③の合計単位数の2.3%  |      |      |
|        | 介護職員等ベースアップ加算  | 1月につき | ① + ② + ③の合計単位数の2.3%  |      |      |

③ その他の加算費用（該当する方のみ算定）

| 該当者のみ | 算定項目             | 算定単位  | 単位数  |      |        |
|-------|------------------|-------|------|------|--------|
|       |                  |       | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担   |
|       | 若年性認知症利用者受入れ加算   | 1日につき | 120円 | 240円 | 360円   |
|       | 初期加算（利用開始から30日間） | 1日につき | 30円  | 60円  | 90円    |
|       | 入院時費用（1月に6日を限度）  | 1日につき | 246円 | 492円 | 738円   |
|       | 退居時相談援助加算        | 1回限り  | 400円 | 800円 | 1,200円 |

## 2. 保険対象外費用

| 項目        | 1ヶ月（30日として） |
|-----------|-------------|
| 居室料       | 45,000円     |
| 共益費（税込み）  | 18,000円     |
| 食材料費（税込み） | 36,000円     |

❖居室料、食材料費は、入退所日に応じて日割り計算となります。

## 3. レンタル費用

| 項目         | 算定単位  | 費用   |
|------------|-------|------|
| タンス（税込み）   | 1月につき | 550円 |
| 寝具一式（税込み）  | 1日につき | 94円  |
| 防水シート（税込み） | 1枚につき | 132円 |

❖ベッドは、自費レンタルとなります。（業者様との直接契約）

ご自宅に介護用ベッドをお持ちの方は、お持ち込みも可能です。ご相談ください。

## 4. その他の費用

| 項目      | 内容及び費用                              |
|---------|-------------------------------------|
| オムツ代    | リハビリパンツ、紙オムツ、パットを当施設規定の料金に基づき使用した場合 |
| マスク代    | 感染対策として当施設規定の料金に基づき使用した場合           |
| その他衛生用品 | おしり拭き、口腔衛生用品など当施設規定の料金に基づき使用した場合    |

## 5. 立替費用

| 項目       | 内容及び費用                         |
|----------|--------------------------------|
| 理美容代     | 訪問理容（ビューティーヘルパー）を希望された場合の費用    |
| 医療費      | 往診や通院に伴う診療費用                   |
| 調剤費      | 処方に基づいた薬剤費用                    |
| その他の立替費用 | 生活に必要な物品を御家族の同意のもと、代理購入した場合の費用 |

（馥郁入所をご検討される皆様へ）

上記 1 ～ 5 の合算が、毎月のご利用料の目安となりますが、3 ～ 5 の費用は、お一人お一人異なることから、ご利用料の詳細は、当施設担当者までご連絡いただけましたら、ご説明させていただきます。

（問い合わせ先）

グループホーム馥郁 施設長 鶴原

電話 0996-29-5077

時間 8:30 ～ 17:30