

グループホームほのぼの・料金表

○基本料金（1日の料金、1割負担の方の場合）

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
単位	761	765	801	824	841	859
費用合計	7,716 円	7,757 円	8,122 円	8,355 円	8,527 円	8,710 円
保険給付額	6,944 円	6,981 円	7,309 円	7,519 円	7,674 円	7,839 円
自己負担額	772 円	776 円	813 円	836 円	853 円	871 円

○加算対象料金（1日の料金、1割負担の方の場合）※科学的介護推進体制加算は月単位

加算内容	単位	費用合計	保険給付	自己負担
初期加算(入居日から 30 日間)	30	304 円	273 円	31 円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	60 円	54 円	6 円
医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	37	375 円	337 円	38 円
科学的介護推進体制加算(月)	40	405 円	364 円	41 円
認知症チームケア推進加算Ⅱ(月)	120	1,216 円	1,094 円	122 円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1 月あたりの総額×17.8%			

※上記の料金表の自己負担額は介護保険負担割合が 1 割の場合の金額となります。2 割負担の方は自己負担額が 2 倍、3 割負担の方は 3 倍の負担額となります。

大田原市は地域区分が「7 級地」であるため、上記表の単位の 10.14 を乗じています。

1 月あたりの総額とは、基本サービス費に各種加算減算を加えたものです。

○その他の費用

種別	利用料金	備考
家賃	21,000 円/月	
食材費	300 円/食	朝食
	400 円/食	昼食
	400 円/食	夕食
	200 円/食	おやつ
水道光熱費	15,000 円/月	電気、水道、ガス料金等
日用品費 共益費	5,000 円/月	石鹸、シャンプー トイレトーパー等
理美容代	2,000 円	
ベッドレンタル代	1,000 円/月	
外出時交通費	30 円/km	個別で外出した場合
施設入場料等	実費相当額（職員分含）	個別で外出した場合

※上記以外の費用で、病院関係の費用やお薬代、おむつ代等があります。

ご不明な点などございましたら、お気軽にお問い合わせください。Tel:0287-98-8355