グループホーム　沼木敬寿園　利用料金表

令和８年６月１日現在

① 介護サービス利用料金

要介護別基本料金（利用者一割自己負担）　（単位：円）

要介護度	介護サービス費（日額）	１ケ月
要支援２	７４９	２２，４７０
要介護１	７５３	２２，５９０
要介護２	７８８	２３，６４０
要介護３	８１２	２４，３６０
要介護４	８２８	２４，８４０
要介護５	８４５	２５，３５０

② 施設サービス利用料金

実費負担分　（単位：円）

施設維持管理費	４３，０００	居室料等
食事代	３０，０００	朝食300円昼食300円夕食300円おやつ100円
光熱水費	２１，０００	共有部分と個室における水道光熱費
日用品	３，４００	トイレットペーパー・テッシュペーパー等
教養費	１，０００	レクリエーション活動費
合計（１か月分）	９８，４００	＊３１日の月の食事代は３１，０００円になります。

※　日用品について、ご持参いただくなど、選択することができます。

※　生活用品購入費、医療費、理美容代等の費用は別途追加になります。

①　＋　②（月の料金）　一割自己負担の方の合計額　（単位：円）

要介護度	介護サービス費（月額）	施設サービス費（月額）	合計（月額）
要支援２	２２，４７０	９８，４００	１２０，８７０
要介護１	２２，５９０	９８，４００	１２０，９９０
要介護２	２３，６４０	９８，４００	１２２，０４０
要介護３	２４，３６０	９８，４００	１２２，７６０
要介護４	２４，８４０	９８，４００	１２３，２４０
要介護５	２５，３５０	９８，４００	１２３，７５０

③ 各種加算　　（単位：円）

加算名				加算○（該当する場合）
初期加算		１日につき	３０	○
医療費連携体制加算Ⅰ（ハ）		１日につき	３７	○
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		１日につき	１８	○
生活機能向上連携加算（Ⅱ）		１月につき	２００	○
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		１月につき	４０	○
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		１月につき	１０	○
栄養管理体制加算		１月につき	３０	○
認知症専門ケア加算（Ⅰ）		１日につき	3	○
口腔衛生管理体制加算		１月につき	３０	○
口腔・栄養スクリーニング加算		６か月に１回	２０	○
退院時相談援助加算		１回のみ	４００	
看取り加算	死亡日以前３１～４５日	１日につき	７２	
看取り加算	死亡日以前　４～３０日	１日につき	１４４	
看取り加算	死亡日前日　及び前々日	１日につき	６８０	
看取り加算	死亡日	１日につき	１，２８０	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ		当月の介護報酬総単位数（①介護サービス費+各種加算×２２．８％		○

＊前項の①+②の合計額に③の各種加算が追加になります。

＊個人によって追加の加算は違います。

＊各種加算は介護報酬改定時に変更される場合があります。