グループホームハピネスやくら　利用料金表

2024 年 6 月　　単位：円

介護度	介護保険適用					介護保険適用外			負担月額合計（30 日あたり）		
	介護報酬基準額	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担額			介護職員等処遇改善加算	食材費/月	居住費/月	光熱水費/月			
		1 割負担	2 割負担	3 割負担					1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援2	7,490	749	1,498	2,247	所定単位数×18.6%	39,000（1 日あたり 1,280）	39,000（1 日あたり 1,280）	12,000（1 日あたり 400）	116,649	143,299	169,948
要介護1	7,530	753	1,506	2,259					116,792	143,583	170,375
要介護2	7,880	788	1,576	2,364					118,037	146,074	174,111
要介護3	8,120	812	1,624	2,436					118,891	147,782	176,673
要介護4	8,280	828	1,656	2,484					119,460	148,920	178,381
要介護5	8,450	845	1,690	2,535					120,065	150,130	180,195

※　初期加算は利用した日から起算して 30 日の期間について 1 日あたり 30 円加算します。（入院、外泊を除く）

※　若年性認知症利用者受入加算として対象者は 1 日あたり 120 円加算します。

※　介護報酬改定により、2024 年 6 月から「介護職員等処遇改善加算」が、追加加算となります。

その他の費用（利用者の希望により自己負担となります）

〇理美容費　〇教養娯楽費　〇日常生活用品　〇排泄用品（おむつ、リハビリパンツ、パット等）