

グループホーム（認知症対応型共同生活介護） サービス基本料金表

※地域単価は10.27円です。

介護度	単位数	介護保険対象サービス (a)	介護保険対象外サービス (b)	1ヶ月の利用額 (a) + (b)
		月額料金	月額料金	合計
要支援2	749	23,077円 (770円/日)	159,800円 居住費：(2,460円/日) (73,800円/月) 食費：(2,100円/日) (63,000円/月) 光熱水費：(767円/日) (23,000円/月)	182,877円
要介護1	753	23,200円 (774円/日)		183,000円
要介護2	788	24,279円 (810円/日)		184,079円
要介護3	812	25,018円 (834円/日)		184,818円
要介護4	828	25,511円 (851円/日)		185,311円
要介護5	845	26,035円 (868円/日)		185,835円

2026.8 改定

※加算サービス（介護保険対象）

医療連携体制加算(Ⅰ-Ⅰ)	57単位/日	初期加算	30単位/日	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月
認知症専門ケア加算Ⅰ	3単位/日	口腔衛生管理体制加算	30単位/日	協力医療連携加算(Ⅰ)	100単位/月
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	栄養管理体制加算	30単位/回	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位/月

★介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)・・・基本サービス費に各種加算を加えた1ヶ月あたりの総単位数に22.8%を乗じた単位数を加算。

- ・食事代内訳（朝450円・昼775円・夕875円）※おやつ代含
- ・オムツ・散髪・し好品等は実費負担
- ・疾病治療の診察代金等は実費
- ・初期加算：入居日から起算して30日以内の期間、1日に付き30単位、30日間のみ925円加算させていただきます。それ以降はありません。
- ・入院を要した場合、1月に6日を限度として、1日に付き、246単位、6日間のみ1,516円加算させていただきます。

※ 介護保険2割負担の方に関しましては、介護保険対象サービス（黄色の部分）の支払いが約2倍の金額となります。
また、3割負担の方に関しましては、介護保険対象サービス（黄色の部分）の支払いが約3倍の金額となります。