

社会福祉法人柏樹会 グループホームフォレストガーデン

1 基本サービス費

令和8年3月1日改定

要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	761単位	765単位	801単位	824単位	841単位	859単位
日単位の加算 ※①		37単位	37単位	37単位	37単位	37単位
月単位の加算合計※②	80単位	80単位	80単位	80単位	80単位	80単位
月間総単位数 (30日)	22,910単位	24,140単位	25,220単位	25,910単位	26,420単位	26,960単位
介護職員 処遇改善加算Ⅱ (17.8%)	4,078単位	4,297単位	4,489単位	4,612単位	4,703単位	4,799単位
総合計単位数	26,988単位	28,437単位	29,709単位	30,522単位	31,123単位	31,759単位
総費用 (10.45円)	282,024円	297,166円	310,459円	318,954円	325,235円	331,881円
自己負担額 1割	28,202円	29,716円	31,045円	31,895円	32,523円	33,188円
自己負担額 2割	56,404円	59,433円	62,091円	63,790円	65,047円	66,376円
自己負担額 3割	84,607円	89,149円	93,137円	95,686円	97,570円	99,564円

※1 日単位の加算

- ・医療連携体制加算Ⅰ (ハ) 1日につき37単位 (1110単位/30日分)
(要介護1～5のみ算定)

※2 月単位の加算

- ・科学的介護推進体制加算 40単位
- ・口腔衛生管理体制加算 30単位
- ・生産性向上推進体制加算Ⅱ 10単位の合計80単位です。

2 個別加算

初期加算	30単位/日(入居日から30日間)
若年性認知症利用者受入加算	120単位/日

3 居住費・食費 (実費)

利用者自己負担額	居住費	食費	水道光熱費	管理費	合計額
日額	1700円	1,300円	700円	300円	4000円
月額 (30日)	51,000円	39,000円	21,000円	9,000円	120,000円

4 その他の自費

受診にかかる医療費および薬代、衣類・日用品等の生活に必要な物品の購入費
排泄物品、理美容サービス利用料金等、介護保険給付の対象とならない費用については
入所者又はご家族の希望により、実費ご負担していただきます。

※要介護3、1割負担の場合の目安金額です。(30日)

基本サービス費 31,895円+食事・居住費 120,000円=151,895円

※本シミュレーション金額には、(2 個別加算)や(4 その他自費)含まれていません。
個別加算は、利用者の状態に応じて算定されるため、算定された場合は別途利用者負担額が
加算されます。