

グループホームご利用料金表

介護度	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
介護保険料	7520	7870	8110	8270	8440
介護保険個人負担額 1割	752	787	811	827	844
介護保険個人負担額 2割	1504	1574	1622	1654	1688
処遇改善加算Ⅰ	介護保険合計点数 × 0.111 /月1回				
特定処遇改善加算Ⅱ	介護保険合計点数 × 0.023 /月1回				
サービス提供体制強化加算Ⅲ	1日につき6円				
初期加算	(入居日から30日間) 30円 × 30日				
入院時費用	3ヶ月以内に退院が見込まれる時、退院後、円滑に入居する体制を確保 1月に6日を限度、月をまたがる場合は12日を限度 246円 × 日				
入院にともなう初期加算	1ヶ月以上入院し、退院後、再入居した場合 30円 × 30日				
医療連携体制加算Ⅰ	病院看護ステーションの連携により看護師と24時間連絡できる体制を確保 1日につき39円				
若年性認知症利用者受入加算	65歳までの認知症の方を受入した場合 1日につき120円				
退居時相談援助加算	利用期間が1月を超える方の退居時、居宅、地域密着型、保健医療、福祉等サービスについての相談援助を行った場合 400円 × 1回				
介護保険内	家賃	1日につき 1,155円			
	食材料費	朝食 290円 昼食 510円 おやつ 90円 夕食 510円			
	光熱水費	1日につき 120円			
	日常生活費(教養娯楽費を含む)	1日につき 100円			
	オムツ代	テープパンツ	2,150円		
		リハビリパンツ	1,350円		
		尿取り(多い人用)	1,500円		
		尿取り(普通用)	950円		
	散髪代	1回につき 2,600円			
	保険外	持ち込み電化製品の電気代	1点につき 30円/日	テレビ、冷蔵庫、 ※電気毛布 ※電気あんか	
1点につき 20円/日			CDカセットデッキ等のオーディオ製品、DVD等のビデオデッキ、ラジオ(100V)、空気清浄機、 ※扇風機 ※加湿器		
1点につき 5円/日			携帯電話充電器 充電式電気シェーバー		
※ 使用期間のみ					

※ その他ご利用額の実費をいただく場合がございます

介護保険内金額 + 介護保険外金額 = 支払合計額 (1割の場合です)

介護度 1	28,017円	+	86,025円	=	114,042円
介護度 2	29,248円	+	86,025円	=	115,273円
介護度 3	30,091円	+	86,025円	=	116,116円
介護度 4	30,654円	+	86,025円	=	116,679円
介護度 5	31,251円	+	86,025円	=	117,276円

※月31日として金額を計算しています

上記合計金額にオムツ代が利用に応じて加算となります

※下記金額は利用に応じて預かり金より当施設が代行支払をさせていただきます

代行支払	医療費	請求書代金
	調剤薬局薬代	請求書代金