

## グループホーム関前・ご利用料金表

介護保険適用を受けるサービス費

(介護保健負担割合証に定める1割負担)

認知症対応型共同生活介護費Ⅱ及び介護予防認知症対応型共同生活介護費

R6.6.1現在

要支援2 及び 要介護度	介護費 基本額 日額 (円)	サービス提供強化加算 費Ⅲ1日(円)	介護職員処遇改善加算率 17.8/100	合計額 (円)	合計額1/10 (円)合計金額 の1割の金額 が増額になり ます。(円)	1ヶ月利用 料金目安 (円) A
要支援2	7,490	60		8,894	889	26,670
要介護1	7,530	60		8,941	894	26,820
要介護2	7,880	60		9,353	935	28,050
要介護3	8,120	60		9,636	963	28,890
要介護4	8,280	60		9,825	982	29,460
要介護5	8,450	60		10,025	1002	30,060

上記以外初期加算1日300円(入居した日から起算して30日以内の期間)が加算され、介護職員処遇改善加算率により算定された金額1割負担が増額になります。

### 介護保険適用外費用明細

種 別	単 位	基本額 (円)	日数 (30日の場 合)	金 額 (円) B
家 賃	1ヶ月当たり	53,000	/	53,000
食材費	1日当たり	1,450	30	43,500
光熱水費	1ヶ月当たり	/	/	13,050
布団一式レンタル	1日当たり	100	30	3,000
レンタル類は、レンタル契約した物に限り、利用料に加算されます。				
おむつ代				実 費
理美容代				実 費
日常生活において、通常必要となるものに係る費用は実費となります。				

### ※1ヶ月利用料金目安

介護保険適用1割負 担 上記(A)	家 賃上 記B	食材料費上 記(B)	光熱水費上 記(B)	布団一式・等 上記(B)		合 計
要支援2	26,670	53,000	43,500	13,050	3,000	139,220
要介護1	26,820	53,000	43,500	13,050	3,000	139,370
要介護2	28,050	53,000	43,500	13,050	3,000	140,600
要介護3	28,890	53,000	43,500	13,050	3,000	141,440
要介護4	29,460	53,000	43,500	13,050	3,000	142,010
要介護5	30,060	53,000	43,500	13,050	3,000	142,610

## グループホーム関前・ご利用料金表

介護保険適用を受けるサービス費

(介護保健負担割合証に定める2割負担)

認知症対応型共同生活介護費Ⅱ及び介護予防認知症対応型共同生活介護費

R6.6.1現在

要支援2 及び 要介護度	介護費 基本額 日額 (円)	サービス提供強化加算 費Ⅲ1日(円)	介護職員処遇改善加算率 17.8/100	合計額 (円)	合計額1/10 (円)合計金額 の2割の金額 が増額になり ます。(円)	1ヶ月利用 料金目安 (円) A
要支援2	7,490	60		8,894	1778	53,340
要介護1	7,530	60		8,941	1788	53,640
要介護2	7,880	60		9,353	1870	56,100
要介護3	8,120	60		9,636	1926	57,780
要介護4	8,280	60		9,825	1964	58,920
要介護5	8,450	60		10,025	2004	60,120

上記以外初期加算1日300円(入居した日から起算して30日以内の期間)が加算され、介護職員処遇改善加算率により算定された金額1割負担が増額になります。

### 介護保険適用外費用明細

種 別	単 位	基本額 (円)	日数 (30日の場 合)	金 額 (円) B
家 賃	1ヶ月当たり	53,000	/	53,000
食材費	1日当たり	1,450	30	43,500
光熱水費	1ヶ月当たり	/	/	13,050
布団一式レンタル	1日当たり	100	30	3,000
レンタル類は、レンタル契約した物に限り、利用料に加算されます。				
おむつ代				実 費
理美容代				実 費
日常生活において、通常必要となるものに係る費用は実費となります。				

### ※1ヶ月利用料金目安

介護保険適用1割負 担 上記(A)	家 賃上 記B	食材料費上 記(B)	光熱水費上 記(B)	布団一式・等 上記(B)	合 計	
要支援2	53,340	53,000	43,500	13,050	3,000	165,890
要介護1	53,640	53,000	43,500	13,050	3,000	166,190
要介護2	56,100	53,000	43,500	13,050	3,000	168,650
要介護3	57,780	53,000	43,500	13,050	3,000	170,330
要介護4	58,920	53,000	43,500	13,050	3,000	171,470
要介護5	60,120	53,000	43,500	13,050	3,000	172,670

## グループホーム関前・ご利用料金表

介護保険適用を受けるサービス費

(介護保健負担割合証に定める3割負担)

認知症対応型共同生活介護費Ⅱ及び介護予防認知症対応型共同生活介護費

R4.10.1現在

要支援2 及び 要介護度	介護費 基本額 日額 (円)	サービス提供強化加算 費Ⅲ1日(円)	介護職員処遇改善加算率 17.8/100	合計額 (円)	合計額1/10 (円)合計金額 の3割の金額 が増額になり ます。(円)	1ヶ月利用 料金目安 (円) A
要支援2	7,490	60		8,894	2667	80,010
要介護1	7,530	60		8,941	2682	80,460
要介護2	7,880	60		9,353	2805	84,150
要介護3	8,120	60		9,636	2889	86,670
要介護4	8,280	60		9,825	2946	88,380
要介護5	8,450	60		10,025	3006	90,180

上記以外初期加算1日300円(入居した日から起算して30日以内の期間)が加算され、介護職員処遇改善加算率により算定された金額1割負担が増額になります。

### 介護保険適用外費用明細

種 別	単 位	基本額 (円)	日数 (30日の場 合)	金 額 (円) B
家 賃	1ヶ月当たり	53,000	/	53,000
食材費	1日当たり	1,450	30	43,500
光熱水費	1ヶ月当たり	/	/	13,050
布団一式レンタル	1日当たり	100	30	3,000

レンタル類は、レンタル契約した物に限り、利用料に加算されます。

おむつ代 実 費

理美容代 実 費

日常生活において、通常必要となるものに係る費用は実費となります。

### ※1ヶ月利用料金目安

介護保険適用1割負 担 上記(A)	家 賃上 記B	食材料費上 記(B)	光熱水費上 記(B)	布団一式・等 上記(B)	合 計	
要支援2	80,010	53,000	43,500	13,050	3,000	192,560
要介護1	80,460	53,000	43,500	13,050	3,000	193,010
要介護2	84,150	53,000	43,500	13,050	3,000	196,700
要介護3	86,670	53,000	43,500	13,050	3,000	199,220
要介護4	88,380	53,000	43,500	13,050	3,000	200,930
要介護5	90,180	53,000	43,500	13,050	3,000	202,730