

グループホーム大浜 ご利用料金表 (1 割)

令和4年10月1日改定

介護保険適用を受けるサービス費(目安)

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Ⅱ

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Ⅲ 1日(円)	科学的介護 推進体制加 算 30日(円)	口腔衛生管 理体制加算 30日(円)	介護職員処 遇改善加算 Ⅱ 81/10 00 30日(円)	介護職員等 特定処遇改 善加算Ⅱ 23/1000 30日(円)	介護職員等 ベースアップ 等支援加算 23/1000 30日(円)	利用者1ヶ 月利用料 金 3 0日の場合 (円)	利用者1ヶ 月 利用料金の 負担額 30日の場合
要支援2	7,480	60	400	300	18,320	5,200	5,200	255,620	25,562
要介護1	7,520	60	400	300	18,420	5,230	5,230	256,980	25,698
要介護2	7,870	60	400	300	19,270	5,470	5,470	268,810	26,881
要介護3	8,110	60	400	300	19,850	5,640	5,640	276,930	27,693
要介護4	8,270	60	400	300	20,240	5,750	5,750	282,340	28,234
要介護5	8,440	60	400	300	20,660	5,870	5,870	288,100	28,810

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と介護職員等特定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(目安)

種 別	単 位	基 本 額 (円)	日 数 (30日の場合)	金 額 (円) B
家 賃	1ヶ月	63,000		63,000
食材費	1日	1,350	30	40,500
水道光熱費	1ヶ月			12,000
ペットレンタル	1日	100	30	3,000
布団一式レンタル	1日	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ヶ月のご利用料金目安<1ヶ月を30日間で算出した場合>

	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)	ペット・布団一 式上記(B)	合 計
要支援2	25,562	63,000	40,500	12,000	6,000	147,062
要介護1	25,698	63,000	40,500	12,000	6,000	147,198
要介護2	26,881	63,000	40,500	12,000	6,000	148,381
要介護3	27,693	63,000	40,500	12,000	6,000	149,193
要介護4	28,234	63,000	40,500	12,000	6,000	149,734
要介護5	28,810	63,000	40,500	12,000	6,000	150,310

(利用者の希望で発生するレクリエーション費・おむつ代・理美容代・医療費等の実費分は除く)