

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

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Ⅲ 1日(円)	介護職員処 遇改善加算 率 81/100 0	介護職員等 特定処遇改 善加算 23/1000	介護職員等 ベースアッ プ等支援加 算 23/1000	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	7,480	60	611	173	173	8,498	849	25,470
要介護1	7,520	60	614	174	174	8,543	854	25,620
要介護2	7,870	60	642	182	182	8,937	893	26,790
要介護3	8,110	60	662	188	188	9,208	920	27,600
要介護4	8,270	60	675	192	192	9,388	938	28,140
要介護5	8,440	60	689	196	196	9,580	957	28,710

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	25,470	53,000	43,500	13,050	3,000	138,020
要介護1	25,620	53,000	43,500	13,050	3,000	138,170
要介護2	26,790	53,000	43,500	13,050	3,000	139,340
要介護3	27,600	53,000	43,500	13,050	3,000	140,150
要介護4	28,140	53,000	43,500	13,050	3,000	140,690
要介護5	28,710	53,000	43,500	13,050	3,000	141,260