

## グループホームやばせ翔裕館 料金表

平成30年8月1日現在

### 認知症対応型共同生活介護

※1ヶ月分（30日）で計算しています。

◎利用者負担の割合が**1割**の場合

単位：円

区分	項目	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保険内	サービス利用料金（介護費）	22,290	22,410	23,460	24,180	24,660	25,140
	医療連携加算	1,170	1,170	1,170	1,170	1,170	1,170
	サービス体制強化加算Ⅱ	180	180	180	180	180	180
	認知症専門ケア加算Ⅰ	90	90	90	90	90	90
	口腔衛生管理体制加算	30	30	30	30	30	30
保険外	家賃	51,000	51,000	51,000	51,000	51,000	51,000
	食材費	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000
	水道光熱費	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
	管理費	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000
1ヶ月合計（目安）		142,760	142,880	143,930	144,650	145,130	145,610

◎利用者負担の割合が**2割**の場合

単位：円

区分	項目	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保険内	サービス利用料金（介護費）	44,580	44,820	46,920	48,360	49,320	50,280
	医療連携加算	2,340	2,340	2,340	2,340	2,340	2,340
	サービス体制強化加算Ⅱ	360	360	360	360	360	360
	認知症専門ケア加算Ⅰ	180	180	180	180	180	180
	口腔衛生管理体制加算	60	60	60	60	60	60
保険外	家賃	51,000	51,000	51,000	51,000	51,000	51,000
	食材費	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000
	水道光熱費	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
	管理費	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000
1ヶ月合計（目安）		166,520	166,760	168,860	170,300	171,260	172,220

◎利用者負担の割合が**3割**の場合

単位：円

区分	項目	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保険内	サービス利用料金（介護費）	66,870	67,230	70,380	72,540	73,980	75,420
	医療連携加算	3,510	3,510	3,510	3,510	3,510	3,510
	サービス体制強化加算Ⅱ	540	540	540	540	540	540
	認知症専門ケア加算Ⅰ	270	270	270	270	270	270
	口腔衛生管理体制加算	90	90	90	90	90	90
保険外	家賃	51,000	51,000	51,000	51,000	51,000	51,000
	食材費	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000
	水道光熱費	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
	管理費	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000
1ヶ月合計（目安）		190,280	190,640	193,790	195,950	197,390	198,830

- ※ 初期加算（保険内） 入所した日から30日以内の期間について、別途加算されます。  
1割負担の方は1日につき30円、2割負担の方は1日につき60円、3割負担の方は1日につき90円。
- ※ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 介護保険内の金額総額に8.1%乗じた金額が別途加算されます。
- ※ 栄養スクリーニング加算 原則、半年に1回の頻度で加算されます。  
1割負担の方は1回につき5円、2割負担の方は1回につき10円、3割負担の方は1回につき15円。
- ※ その他、実費負担もありますので、詳しくは「グループホームやばせ翔裕館」までお問い合わせください。