

グループホームやばせ翔裕館 料金表

令和元年10月1日現在

認知症対応型共同生活介護

※1か月分(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)	22,350	22,470	23,520	24,240	24,720	25,200
	医療連携加算		1,170	1,170	1,170	1,170	1,170
	サービス提供体制加算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)		141,650	142,940	143,990	144,710	145,190	145,670

◎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)	44,700	44,940	47,040	48,480	49,440	50,400
	医療連携加算		2,340	2,340	2,340	2,340	2,340
	サービス提供体制加算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)		164,300	166,880	168,980	170,420	171,380	172,340

◎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)	67,050	67,410	70,560	72,720	74,160	75,600
	医療連携加算		3,510	3,510	3,510	3,510	3,510
	サービス提供体制加算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)		186,950	190,820	193,970	196,130	197,570	199,010

※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 介護保険内に金額総額に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。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。