

グループホームなかにいだ・たがわ翔裕館 料金表（共通）

利用者負担の割合【1割】の場合

令和2年4月1日現在

【介護保険単位数】

（単位：単位）

介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日あたり単位数 （介護費）	745	749	784	808	824	840
1日あたり単位数 （医療連携体制加算Ⅰ）	/	39	39	39	39	39
1日あたり単位数 （サービス体制強化加算Ⅱ）	6	6	6	6	6	6
1日あたり単位数 （認知症専門ケア加算Ⅰ）	3	3	3	3	3	3
1月あたり単位数 （口腔衛生管理体制加算）	30	30	30	30	30	30
1ヶ月あたり総単位数 （介護費+加算）	22,650	23,940	24,990	25,710	26,190	26,670
1ヶ月あたり単位数 （処遇改善加算Ⅱ）	1,835	1,939	2,024	2,083	2,121	2,160

※1ヶ月30日として計算しています

※処遇改善加算は、1ヶ月あたりの介護費に8.1%を乗じた額です（小数点第1位以下四捨五入）。

※栄養スクリーニング加算として、原則半年に1回の頻度で5単位が加算されます。

※退居し居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、情報提供及び相談援助として1回あたり400単位が加算されます。

※入所から30日以内の期間は、上記単位数に1日あたり30単位が加算されます

その場合、処遇改善加算についても上記単位数から変更となります

【1ヶ月あたり利用料金目安】

（単位：円）

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
介護保険1割負担分 （介護費+加算）	22,650	23,940	24,990	25,710	26,190	26,670
処遇改善加算 1割負担分	1,835	1,939	2,024	2,083	2,121	2,160
家賃	39,000	39,000	39,000	39,000	39,000	39,000
食材費	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000
水道光熱費	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
管理費	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
合計	133,485	134,879	136,014	136,793	137,311	137,830

※介護保険1割負担分は、1ヶ月30日として計算しています

※食材費は、1ヶ月30日として計算しています（実食分のご請求となります）

※入所から30日以内の期間は、上記金額に1日あたり30円が加算されます

その場合、処遇改善加算についても上記金額から変更となります

※その他、ご利用者個人の日用品、消耗品、理美容代、医療費等は都度実費負担となります

※通院時等、送迎にかかる料金として、町内：500円。町外700円。の実費負担となります。

グループホームなかにいだ・たがわ翔裕館 料金表（共通）

利用者負担の割合【2割】の場合

令和2年4月1日現在

【介護保険単位数】

（単位：単位）

介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日あたり単位数 （介護費）	745	749	784	808	824	840
1日あたり単位数 （医療連携体制加算Ⅰ）	/	39	39	39	39	39
1日あたり単位数 （サービス体制強化加算Ⅱ）	6	6	6	6	6	6
1日あたり単位数 （認知症専門ケア加算Ⅰ）	3	3	3	3	3	3
1月あたり単位数 （口腔衛生管理体制加算）	30	30	30	30	30	30
1ヶ月あたり総単位数 （介護費+加算）	22,650	23,940	24,990	25,710	26,190	26,670
1ヶ月あたり単位数 （処遇改善加算Ⅱ）	1,835	1,939	2,024	2,083	2,121	2,160

※1ヶ月30日として計算しています

※処遇改善加算は、1ヶ月あたりの介護費に8.1%を乗じた額です（小数点第1位以下四捨五入）。

※栄養スクリーニング加算として、原則半年に1回の頻度で5単位が加算されます。

※退居し居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、情報提供及び相談援助として1回あたり400単位が加算されます。

※入所から30日以内の期間は、上記単位数に1日あたり30単位が加算されます
その場合、処遇改善加算についても上記単位数から変更となります

【1ヶ月あたり利用料金目安】

（単位：円）

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
介護保険2割負担分 （介護費+加算）	45,300	47,880	49,980	51,420	52,380	53,340
処遇改善加算 2割負担分	3,669	3,878	4,048	4,165	4,243	4,321
家賃	39,000	39,000	39,000	39,000	39,000	39,000
食材費	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000
水道光熱費	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
管理費	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
合計	157,969	160,758	163,028	164,585	165,623	166,661

※介護保険2割負担分は、1ヶ月30日として計算しています

※食材費は、1ヶ月30日として計算しています（実食分のご請求となります）

※入所から30日以内の期間は、上記金額に1日あたり30円が加算されます

その場合、処遇改善加算についても上記金額から変更となります

※その他、ご利用者個人の日用品、消耗品、理美容代、医療費等は都度実費負担となります

※通院時等、送迎にかかる料金として、町内：500円。町外700円。の実費負担となります。

グループホームなかにいだ・たがわ翔裕館 料金表（共通）

利用者負担の割合【3割】の場合

令和2年4月1日現在

【介護保険単位数】

（単位：単位）

介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日あたり単位数 （介護費）	745	749	784	808	824	840
1日あたり単位数 （医療連携体制加算Ⅰ）	/	39	39	39	39	39
1日あたり単位数 （サービス体制強化加算Ⅱ）	6	6	6	6	6	6
1日あたり単位数 （認知症専門ケア加算Ⅰ）	3	3	3	3	3	3
1月あたり単位数 （口腔衛生管理体制加算）	30	30	30	30	30	30
1ヶ月あたり総単位数 （介護費+加算）	22,650	23,940	24,990	25,710	26,190	26,670
1ヶ月あたり単位数 （処遇改善加算Ⅱ）	1,835	1,939	2,024	2,083	2,121	2,160

※1ヶ月30日として計算しています

※処遇改善加算は、1ヶ月あたりの介護費に8.1%を乗じた額です（小数点第1位以下四捨五入）。

※栄養スクリーニング加算として、原則半年に1回の頻度で5単位が加算されます。

※退居し居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、情報提供及び相談援助として1回あたり400単位が加算されます。

※入所から30日以内の期間は、上記単位数に1日あたり30単位が加算されます
その場合、処遇改善加算についても上記単位数から変更となります

【1ヶ月あたり利用料金目安】

（単位：円）

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
介護保険3割負担分 （介護費+加算）	67,950	71,820	74,970	77,130	78,570	80,010
処遇改善加算 3割負担分	5,504	5,817	6,073	6,248	6,364	6,481
家賃	39,000	39,000	39,000	39,000	39,000	39,000
食材費	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000
水道光熱費	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
管理費	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
合計	182,454	186,637	190,043	192,378	193,934	195,491

※介護保険3割負担分は、1ヶ月30日として計算しています

※食材費は、1ヶ月30日として計算しています（実食分のご請求となります）

※入所から30日以内の期間は、上記金額に1日あたり30円が加算されます

その場合、処遇改善加算についても上記金額から変更となります

※その他、ご利用者個人の日用品、消耗品、理美容代、医療費等は都度実費負担となります

※通院時等、送迎にかかる料金として、町内：500円。町外700円。の実費負担となります。

グループホームなかにいだ・たがわ翔裕館（生活保護受給者用）料金表（共通）

令和2年4月1日現在

【介護保険単位数】

(単位：単位)

介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日あたり単位数 (介護費)	745	749	784	808	824	840
1日あたり単位数 (医療連携体制加算Ⅰ)		39	39	39	39	39
1日あたり単位数 (サービス体制強化加算Ⅱ)	6	6	6	6	6	6
1日あたり単位数 (認知症専門ケア加算Ⅰ)	3	3	3	3	3	3
1月あたり単位数 (口腔衛生管理体制加算)	30	30	30	30	30	30
1ヶ月あたり総単位数 (介護費+加算)	22,650	23,940	24,990	25,710	26,190	26,670
1ヶ月あたり単位数 (処遇改善加算Ⅱ)	1,835	1,939	2,024	2,083	2,121	2,160

※1ヶ月30日として計算しています

※処遇改善加算は、1ヶ月あたりの介護費に8.1%を乗じた額です（小数点第1位以下四捨五入）。

※栄養スクリーニング加算として、原則半年に1回の頻度で5単位が加算されます。

※退居し居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、情報提供及び相談援助として1回あたり400単位が加算されます。

※入所から30日以内の期間は、上記単位数に1日あたり30単位が加算されます

その場合、処遇改善加算についても上記単位数から変更となります

【1ヶ月あたり利用料金目安】

(単位：円)

介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険1割負担分 (介護費+加算)	介護券対応	介護券対応	介護券対応	介護券対応	介護券対応	介護券対応
処遇改善加算 1割負担分	介護券対応	介護券対応	介護券対応	介護券対応	介護券対応	介護券対応
家賃	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000	35,000
食材費	36000	36000	36000	36000	36000	36000
水道光熱費	15000	15000	15000	15000	15000	15000
管理費	5000	5000	5000	5000	5000	5000
合計	91,000	91,000	91,000	91,000	91,000	91,000

※介護保険1割負担分は、1ヶ月30日として計算しています。

※食材費は、1ヶ月30日として計算しています（実食分のご請求となります）。

※入所から30日以内の期間は、上記金額に1日あたり30円が加算されます。

その場合、処遇改善加算についても上記金額から変更となります

※その他、ご利用者個人の日用品、消耗品、理美容代、医療費等は都度実費負担となります。

※通院時等、送迎にかかる料金として、町内：500円。町外700円。の実費負担となります。