

グループホームかたくり 利用料金表 2019.10.1

《1割負担》

(1日あたり 円表示)

		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 (保 険 の 1 割)	基 本 料 金	745	749	784	808	824	840
	医療連携加算Ⅰ	0	39	39	39	39	39
	サービス提供体制強化加算Ⅰ(□)	12	12	12	12	12	12
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	3	3	3	3	3
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		合計単位数に11.1%を乗じます(小数点以下四捨五入)					
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)		合計単位数に2.3%を乗じます(小数点以下四捨五入)					
地域区分(5級地)		一単位を10.45円で計算します(1円未満切捨て)					
保 険 外 (自 費)	食 材 料 費	1050	1050	1050	1050	1050	1050
	管 理 費 (部 屋 代)	1300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
	共 益 費	600	600	600	600	600	600
利 用 者 負 担 額 合 計		3,850	3,901	3,942	3,971	3,990	4,009

《2割負担》

日あたり 円表示)

		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 (保 険 の 2 割)	基 本 料 金	1490	1498	1568	1616	1648	1,680
	医療連携加算Ⅰ	0	78	78	78	78	78
	サービス提供体制強化加算Ⅰ(□)	24	24	24	24	24	24
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	6	6	6	6	6	6
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		合計単位数に11.1%を乗じます(小数点以下四捨五入)					
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)		合計単位数に2.3%を乗じます(小数点以下四捨五入)					
地域区分(5級地)		一単位を10.45円で計算します(1円未満切捨て)					
保 険 外 (自 費)	食 材 料 費	1050	1050	1050	1050	1050	1050
	管 理 費 (部 屋 代)	1300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
	共 益 費	600	600	600	600	600	600
利 用 者 負 担 額 合 計		4,750	4,852	4,935	4,992	5,029	5,068

〔その他の利用料金〕

必要に応じてかかる負担額	
○初期加算 (入居後30日間)	30円
○退居時相談援助加算	400円
○若年性認知症利用者受け入れ加算	120円
○入退院支援 (1月に6日まで)	246円
○生活機能向上連携加算 (1月につき)	200円
○看取り介護加算	
亡くなられた日	1280円
前日及び前々日	680円
4日前～30日前	144円
※上記の加算にも、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)を乗じます。(地域区分5級地で計算)	
※上記の料金表は令和元年10月1日からのものです。尚、利用料については、厚労省令その他の通知等により変更することがあります。	

その他の自己負担額	
○電気代	1日1種 50円 ※持ち込みのテレビ・ラジカセ等
○理・美容代	1500円 カラー(毛染め) 3000円 パーマ 4000円
※ その他、日常生活上必要となる諸経費については実費負担になります。	
例：嗜好品購入代金、歯ブラシ、電話代、フィットバー、ホリデント、北代等	
※ ご家族ご本人の都合による、外出等をした場合(当職員同伴)、実費となります。	

グループホームかたくり 利用料金表 2019.10.1

《3割負担》

(1日あたり 円表示)

		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 (保 険 の 3 割)	基 本 料 金	2235	2247	2352	2424	2472	2,520
	医療連携加算Ⅰ	0	117	117	117	117	117
	サービス提供体制強化加算Ⅰ(□)	36	36	36	36	36	36
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	9	9	9	9	9	9
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		合計単位数に11.1%を乗じます(小数点以下四捨五入)					
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)		合計単位数に2.3%を乗じます(小数点以下四捨五入)					
地域区分(5級地)		一単位を10.45円で計算します(1円未満切捨て)					
保 険 外 (自 費)	食 材 料 費	1050	1050	1050	1050	1050	1050
	管 理 費 (部 屋 代)	1300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
	共 益 費	600	600	600	600	600	600
利用者負担額合計		5,650	5,802	5,928	6,011	6,070	6,126

〔その他の利用料金〕

必要に応じてかかる負担額	
○初期加算 (入居後30日間)	30円
○退去時相談援助加算	400円
○若年性認知症利用者受け入れ加算	120円
○入退院支援 (1月に6日まで)	246円
○生活機能向上連携加算 (1月につき)	200円
○看取り介護加算	
亡くなられた日	1280円
前日及び前々日	680円
4日前～30日前	144円
※上記の加算にも、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)を乗じます。(地域区分5級地で計算)	
※上記の料金表は令和元年10月1日からのものです。尚、利用料については、厚労省令その他の通知等により変更することがあります。	

その他の自己負担額	
○電気代 1日1種	50円
※持ち込みのテレビ・ラジカセ等	
○理・美容代	1500円
カラー(毛染め)	3000円
パーマ	4000円
※ その他、日常生活上必要となる諸経費については実費負担になります。	
例：嗜好品購入代金、歯ブラシ、電話代、ティッシュペーパー、ホリント、北代等	
※ ご家族ご本人の都合による、外出等をした場合(当職員同伴)、実費となります。	