

グループホーム敬愛 利用料金一覧表

♪グループホーム敬愛 介護保険利用料金 (地域単価 10.45 円) 《認知症ケア加算込み》【令和元年 10 月 1 日改定】

要介護度	【1 割】 日額	【1 割】 月額	【2 割】 日額	【2 割】 月額	【3 割】 日額	【3 割】 月額
要支援 2	791 円	23,730 円	1,582 円	47,460 円	2,373 円	71,190 円
要介護 1	796 円	23,880 円	1,592 円	47,760 円	2,388 円	71,640 円
要介護 2	833 円	24,990 円	1,666 円	49,980 円	2,499 円	74,970 円
要介護 3	857 円	25,710 円	1,714 円	51,420 円	2,571 円	77,130 円
要介護 4	875 円	26,250 円	1,750 円	52,500 円	2,625 円	78,750 円
要介護 5	893 円	26,790 円	1,786 円	53,580 円	2,679 円	80,370 円

♪上記以外の介護保険加算利用料金

加算 / 要介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス提供体制強化加算 I イ	【1 割】 19 円(日額)/570 円(月額) 【2 割】 38 円(日額)/1,140 円(月額) 【3 割】 57 円(日額)/1,710 円(月額)					
医療連携体制加算	【1 割】 41 円(日額)/1,230 円(月額) 【2 割】 81 円(日額)/2,430 円(月額) 【3 割】 122 円(日額)/3,660 円(月額)					
認知症専門ケア加算 II	【1 割】 5 円(日額)/150 円(月額) 【2 割】 9 円(日額)/270 円(月額) 【3 割】 13 円(日額)/390 円(月額) 《該当者のみ》					
重度化についての指針について	当 GH では 24 時間ひらかた聖徳園訪問看護ステーションと連絡連携を取り、適宜適切に主治医等医療機関、ご家族への連絡を図りながら必要な対応を行います。					
若年性認知症受入加算	初老期 (65 歳未満) における認知症利用者を受入れた場合 【1 割】 126 円(日額)/3,780 円(月額) 【2 割】 251 円(日額)/7,530 円(月額) 【3 割】 377 円(日額)/11,310 円(月額)					
初期加算(初入居日から 30 日間)	【1 割】 31 円(日額)/930 円(月額) 【2 割】 63 円(日額)/1,890 円(月額) 【3 割】 94 円(日額)/2,820 円(月額)					
介護職員処遇改善加算 介護保険利用料 (月) に対し 11.1%	95 円/2850 円 190 円/5694 円 285 円/8541 円	96 円/2867 円 191 円/5728 円 286 円/8591 円	100 円/2990 円 199 円/5974 円 299 円/8961 円	102 円/3070 円 204 円/6134 円 307 円/9201 円	105 円/3157 円 208 円/6254 円 313 円/9381 円	106 円/3190 円 212 円/6374 円 319 円/9560 円
介護職員等特定処遇改善加算 介護保険利用料 (月) に対し 3.1%	27 円/796 円 53 円/1590 円 80 円/2385 円	27 円/801 円 53 円/1600 円 80 円/2399 円	28 円/835 円 56 円/1668 円 83 円/2503 円	29 円/857 円 57 円/1713 円 86 円/2570 円	29 円/882 円 58 円/1747 円 87 円/2620 円	30 円/891 円 59 円/1780 円 89 円/2670 円

注釈：これらは国が定めた介護報酬単価表に利用者負担分のみを提示しております。(月額 は 30 日分) 実際の支払いは月の日数利用料金によって異なります。負担割合は「介護保険負担割合証」をご確認ください。

♪グループホーム敬愛 介護保険外

費用	月額	金額
管理費 (家賃)	1 ヶ月	50,000 円 (但し、7 号室のみ 54,000 円)
食費	1 日 / 30 日	1,500 円 / 45,000 円
光熱水費	1 ヶ月	18,000 円
日常品費	1 ヶ月	3,000 円
日常金銭管理費(任意)	1 ヶ月	1,000 円
30 日の場合の 1 ヶ月合計		117,000 円

♪1 ヶ月あたり料金例 (合計支払予定額の目安)

要介護度	1 割	2 割	3 割	※入退所時は日割り計算となります。入院時は、管理費及び金銭管理させて頂いている場合普通通りご負担いただき、食費他利用料は、日割り計算をさせていただきます。 ※支払方法は原則、口座自動引き落とさせていただきます。
要支援 2	146,326 円	175,584 円	204,876 円	
要介護 1	146,498 円	175,928 円	205,390 円	
要介護 2	147,765 円	178,462 円	209,194 円	
要介護 3	148,587 円	180,107 円	211,661 円	
要介護 4	149,239 円	181,341 円	213,511 円	
要介護 5	149,821 円	182,574 円	215,360 円	

グループホーム敬愛 利用料金一覧表

♪グループホーム敬愛 介護保険利用料金 (地域単価 10.45 円)

【令和元年 10 月 1 日改定】

要介護度	【1 割】 日額	【1 割】 月額	【2 割】 日額	【2 割】 月額	【3 割】 日額	【3 割】 月額
要支援 2	791 円	23,730 円	1,582 円	47,460 円	2,373 円	71,190 円
要介護 1	796 円	23,880 円	1,592 円	47,760 円	2,388 円	71,640 円
要介護 2	833 円	24,990 円	1,666 円	49,980 円	2,499 円	74,970 円
要介護 3	857 円	25,710 円	1,714 円	51,420 円	2,571 円	77,130 円
要介護 4	875 円	26,250 円	1,750 円	52,500 円	2,625 円	78,750 円
要介護 5	893 円	26,790 円	1,786 円	53,580 円	2,679 円	80,370 円

♪上記以外の介護保険加算利用料金

加算 / 要介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス提供体制強化加算 I イ	【1 割】 19 円(日額)/570 円(月額) 【2 割】 38 円(日額)/1,140 円(月額) 【3 割】 57 円(日額)/1,710 円(月額)					
医療連携体制加算	【1 割】 41 円(日額)/1,230 円(月額) 【2 割】 81 円(日額)/2,430 円(月額) 【3 割】 122 円(日額)/3,660 円(月額)					
認知症専門ケア加算 II	【1 割】 5 円(日額)/150 円(月額) 【2 割】 9 円(日額)/270 円(月額) 【3 割】 13 円(日額)/390 円(月額) 《該当者のみ》					
重度化についての指針について	当 GH では 24 時間ひらかた聖徳園訪問看護ステーションと連絡連携を取り、適宜適切に主治医等医療機関、ご家族への連絡を図りながら必要な対応を行います。					
若年性認知症受入加算	初老期 (65 歳未満) における認知症利用者を受入れた場合 【1 割】 126 円(日額)/3,780 円(月額) 【2 割】 251 円(日額)/7,530 円(月額) 【3 割】 377 円(日額)/11,310 円(月額)					
初期加算(初入居日から 30 日間)	【1 割】 31 円(日額)/930 円(月額) 【2 割】 63 円(日額)/1,890 円(月額) 【3 割】 94 円(日額)/2,820 円(月額)					
介護職員処遇改善加算 介護保険利用料 (月) に対し 11.1%	95 円/2834 円 189 円/5664 円 283 円/8498 円	95 円/2850 円 190 円/5698 円 285 円/8548 円	99 円/2974 円 198 円/5944 円 297 円/8918 円	102 円/3054 円 203 円/6104 円 305 円/9158 円	104 円/3114 円 207 円/6224 円 311 円/9337 円	106 円/3173 円 211 円/6344 円 317 円/9517 円
介護職員等特定処遇改善加算 介護保険利用料 (月) に対し 3.1%	26 円/791 円 53 円/1582 円 79 円/2373 円	27 円/796 円 53 円/1591 円 80 円/2387 円	28 円/831 円 55 円/1660 円 83 円/2491 円	28 円/853 円 57 円/1705 円 82 円/2465 円	29 円/870 円 58 円/1738 円 87 円/2608 円	30 円/886 円 59 円/1772 円 89 円/2658 円

注釈：これらは国が定めた介護報酬単価表に利用者負担分のみを提示しております。(月額 は 30 日分) 実際の支払いは月の日数利用料金によって異なります。負担割合は「介護保険負担割合証」をご確認ください。

♪グループホーム敬愛 介護保険外

費用	月額	金額
管理費 (家賃)	1 ヶ月	50,000 円 (但し、7号室のみ 54,000 円)
食費	1 日 / 30 日	1,500 円 / 45,000 円
光熱水費	1 ヶ月	18,000 円
日常品費	1 ヶ月	3,000 円
日常金銭管理費(任意)	1 ヶ月	1,000 円
30 日の場合の 1 ヶ月合計		117,000 円

♪1 ヶ月あたり料金例 (合計支払予定額の目安)

要介護度	1 割	2 割	3 割	※入退所時は日割り計算となります。入院時は、管理費及び金銭管理させて頂いている場合普通通りご負担いただき、食費他利用料は、日割り計算をさせていただきます。 ※支払方法は原則、口座自動引き落とさせていただきます。
要支援 2	146,305 円	175,276 円	204,431 円	
要介護 1	146,326 円	175,619 円	204,945 円	
要介護 2	147,595 円	178,154 円	208,749 円	
要介護 3	148,417 円	179,799 円	211,123 円	
要介護 4	149,034 円	181,032 円	213,065 円	
要介護 5	149,649 円	182,266 円	214,915 円	