

グループホームあずま野(グループホーム美鈴ヶ丘サテライト) 利用料金表

1割

(1ヶ月30日で算定) 単位:円

介護度	家賃 / 日	食費 / 日	光熱水費 / 日	小計 / 月	介護保険自己負担金(1割負担分) / 日			介護保険自己負担金 (1割負担分) / 月			1割 負担分 小計/月	介護員 処遇改善 加算Ⅰ口 /月22.8%	合計 /月
					認知症対応型 共同生活 介護費	サービス提供体制 強化加算Ⅰ	医療連携 体制加算 Ⅰ(△)	口腔衛生管理 体制加算	科学的介護推 進体制加算	生産性向上推 進 体制加算			
要支援2	1,000	1,350	530	86,400	761	22		30	40	10	23,570	5,374	115,344
要介護1	1,000	1,350	530	86,400	765	22	37	30	40	10	24,800	5,654	116,854
要介護2	1,000	1,350	530	86,400	801	22	37	30	40	10	25,880	5,901	118,181
要介護3	1,000	1,350	530	86,400	824	22	37	30	40	10	26,570	6,058	119,028
要介護4	1,000	1,350	530	86,400	841	22	37	30	40	10	27,080	6,174	119,654
要介護5	1,000	1,350	530	86,400	859	22	37	30	40	10	27,620	6,297	120,317

2割

(1ヶ月30日で算定) 単位:円

介護度	家賃 / 日	食費 / 日	光熱水費 / 日	小計 / 月	介護保険自己負担金(2割負担分) / 日			介護保険自己負担金 (2割負担分) / 月			2割 負担分 小計/月	介護員 処遇改善 加算Ⅰ口 /月22.8%	合計 /月
					認知症対応型 共同生活 介護費	サービス提供体制 強化加算Ⅰ	医療連携 体制加算 Ⅰ(△)	口腔衛生管理 体制加算	科学的介護推 進体制加算	生産性向上推 進 体制加算			
要支援2	1,000	1,350	530	86,400	1,522	44		60	80	20	47,140	10,748	144,288
要介護1	1,000	1,350	530	86,400	1,530	44	74	60	80	20	49,600	11,309	147,309
要介護2	1,000	1,350	530	86,400	1,602	44	74	60	80	20	51,760	11,801	149,961
要介護3	1,000	1,350	530	86,400	1,648	44	74	60	80	20	53,140	12,116	151,656
要介護4	1,000	1,350	530	86,400	1,682	44	74	60	80	20	54,160	12,348	152,908
要介護5	1,000	1,350	530	86,400	1,718	44	74	60	80	20	55,240	12,595	154,235

3割

(1ヶ月30日で算定) 単位:円

介護度	家賃 / 日	食費 / 日	光熱水費 / 日	小計 / 月	介護保険自己負担金(3割負担分) / 日			介護保険自己負担金 (3割負担分) / 月			3割 負担分 小計/月	介護員 処遇改善 加算Ⅰ口 /月22.8%	合計 /月
					認知症対応型 共同生活 介護費	サービス提供体制 強化加算Ⅰ	医療連携 体制加算 Ⅰ(△)	口腔衛生管理 体制加算	科学的介護推 進体制加算	生産性向上推 進 体制加算			
要支援2	1,000	1,350	530	86,400	2,283	66		90	120	30	70,710	16,122	173,232
要介護1	1,000	1,350	530	86,400	2,295	66	111	90	120	30	74,400	16,963	177,763
要介護2	1,000	1,350	530	86,400	2,403	66	111	90	120	30	77,640	17,702	181,742
要介護3	1,000	1,350	530	86,400	2,472	66	111	90	120	30	79,710	18,174	184,284
要介護4	1,000	1,350	530	86,400	2,523	66	111	90	120	30	81,240	18,523	186,163
要介護5	1,000	1,350	530	86,400	2,577	66	111	90	120	30	82,860	18,892	188,152

- * 介護職員等処遇改善加算は月の介護報酬に対する22.8%加算になりますので、小数点の関係で日割りした場合に若干の誤差が生じます。また、その他初期加算(30)、認知症専門ケア加算(3)、認知症チームケア推進加算Ⅰ(150)Ⅱ(120)、看取り加算(Ⅰ:72、Ⅱ144、Ⅲ680、Ⅳ1280)等で若干費用が異なります。
- * 食費は1日単位でご請求させていただきます。1食計算は致しません。
- * その他、シャンプー、居室内で使用するティッシュ、オムツ等を使用された場合は実費を頂きます。
- * 散髪を希望された場合や嗜好品を別に購入した場合も実費を頂きます。