

わかうら園第1グループホーム 認知症対応型共同生活介護

1ヶ月利用料金めやす表

令和6年6月1日

入居一時金は不要です

(介護保険負担割合 1割の方)

(単位:円)

	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割負担額	28,792	30,300	31,624	32,470	33,095	33,757
家賃	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
水道光熱費	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000
食費	43,400	43,400	43,400	43,400	43,400	43,400
月額合計(31日)	115,192	116,700	118,024	118,870	119,495	120,157

(介護保険負担割合 2割の方)

(単位:円)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2割負担額	57,584	60,599	63,247	64,940	66,190	67,513
家賃	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
水道光熱費	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000
食費	43,400	43,400	43,400	43,400	43,400	43,400
月額合計(31日)	143,984	146,999	149,647	151,340	152,590	153,913

(介護保険負担割合 3割の方)

(単位:円)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3割負担額	86,376	90,899	94,870	97,409	99,285	101,270
家賃	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
水道光熱費	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000
食費	43,400	43,400	43,400	43,400	43,400	43,400
月額合計(31日)	172,776	177,299	181,270	183,809	185,685	187,670

※上記料金には、医療連携体制加算・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・介護職員処遇改善加算が含まれます。(要支援2の方は、医療連携体制加算は含まれません。)

※入居後30日に限り1日に付き31円加算されます。(初期加算)

※病院または診療所に入院した場合、1月に6日を限度として、1日につき246単位を加算します。(入院時費用)

※その他 理容代・クラブ参加費等別途ご負担いただきます。

※おむつ代は、実費ご負担いただきます。

※食費は1日につき1,400円(朝300円・昼550円・夕550円)

※1ヶ月31日で計算しています。