

グループホームあかね 利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

①基本料金

認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

※基本単位数×地域区分単価10,14円

介護度	単位数	1日当たりの金額 (介護保険適用時の自己負担額)	利用者負担分の目安 (1割負担・30日分)	利用者負担分の目安 (2割負担・30日分)
要支援2	743	7,534 円 (754 円)	22,602 円	45,204 円
要介護1	747	7,574 円 (758 円)	22,722 円	45,444 円
要介護2	782	7,929 円 (793 円)	23,787 円	47,574 円
要介護3	806	8,172 円 (818 円)	24,516 円	49,032 円
要介護4	822	8,335 円 (834 円)	25,005 円	50,010 円
要介護5	838	8,497 円 (850 円)	25,491 円	50,982 円

②加算体制

(*は要介護のみの算定)

加算項目	単位数	1日当たりの金額	1割負担	2割負担
初期加算(入居後30日間)	30	304 円/日	31 円/日	61 円/日
*医療連携体制加算(Ⅰ)	39	395 円/日	40 円/日	79 円/日
※利用者の入院期間中の体制	利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。			
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の実績合計単位数×11.1%			

※利用者の入院期間中の体制は、入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合に、1月に6日を限度として一定単位の基本報酬を算定する。

(2) 介護保険給付対象外サービス

- ①食材料費 1日につき 1,400円 (1ヶ月あたり 42,000円)
- ②光熱水費 1日につき 600円 (1ヶ月あたり 18,000円)
- ③室料 1日につき 2,200円 (1ヶ月あたり 66,000円)

*その他費用

理美容、おむつ、歯ブラシ・化粧品・タオル等の日用品、嗜好品、病院受診、インフルエンザ予防接種、個人的趣味活動などの費用は別途実費分をご請求致します。
尚、入院・一時帰宅時や月途中の入居又は利用中止(解約)時においては、該当する費用についてそれぞれ日割計算(1円未満端数切捨て)致します。