

# グループホームまつやま 料金表

令和1年10月1日時点

## 【利用料金(認知症対応型共同生活介護費Ⅱ)】

区分	負担割合	単位数(円)	区分	負担割合	単位数(円)	区分	負担割合	単位数(円)
要支援2	1割負担	745	要介護1	1割負担	749	要介護2	1割負担	784
	2割負担	1,490		2割負担	1,498		2割負担	1,568
	3割負担	2,235		3割負担	2,247		3割負担	2,352
要介護3	1割負担	808	要介護4	1割負担	824	要介護5	1割負担	840
	2割負担	1,616		2割負担	1,648		2割負担	1,680
	3割負担	2,424		3割負担	2,472		3割負担	2,520

## 【各種加算】

加算	単位数(円)			備考	加算対象
	1割負担	2割負担	3割負担		
医療連携体制加算Ⅰ(要支援2対象外)	39	78	117		要介護1以上の方
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6	12	18		全入居者
初期加算	30	60	90	入居日より30日間	対象者のみ
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	6	9	認知症高齢者の自立度Ⅲa以上	対象者のみ
若年性認知症入所者受入加算	120	240	360		対象者のみ
看取り介護加算(要支援2対象外)	144	288	432	死亡日以前4日以上30日以下	対象者のみ
	680	1,360	2,040	死亡日前日及び前々日	対象者のみ
	1,280	2,560	3,840	死亡日	対象者のみ
入院時費用	246	492	738	1ヶ月に6日を限度として算定	対象者のみ
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の総単位数の11.1%				全入居者

## 【実費料金(介護保険外)】

項目	単価(円)	月額(31日計算)	備考
食費(1食あたり)	朝食	350	10,850
	昼食	500	15,500
	夕食	450	13,950
居住費(1日あたり)	1,000	31,000	
光熱費(1日あたり)	400	12,400	

その他、医療費・排泄物品・理容・日用品など実費となります。

## 【1ヶ月の料金目安(31日計算)】

(単位:円)

区分	割合	介護サービス費	実費	合計金額	区分	割合	介護サービス費	実費	合計金額
要支援2	1割	25,865	83,700	109,565	要介護3	1割	29,378	83,700	113,078
	2割	51,730		135,430		2割	58,756		142,456
	3割	77,596		161,296		3割	88,135		171,835
要介護1	1割	27,346		111,046	要介護4	1割	29,929		113,629
	2割	54,692		138,392		2割	59,858		143,558
	3割	82,038		165,738		3割	89,788		173,488
要介護2	1割	28,552		112,252	要介護5	1割	30,480		114,180
	2割	57,103		140,803		2割	60,961		144,661
	3割	85,655		169,355		3割	91,441		175,141