

【料金表】グループホーム 風の樹

1. 介護保険適用費用（日額）

2019.10.01～

(1) 1割負担

要介護度	介護費	各種加算					合計
		認知症Ⅰ	医療連携Ⅰ	サ体制Ⅰ□	処遇改善Ⅰ	特定処遇Ⅱ	
要支援2	786	4	0	13	89	18	910
要介護1	790	4	42	13	94	19	962
要介護2	827	4	42	13	98	20	1,004
要介護3	852	4	42	13	102	21	1,034
要介護4	869	4	42	13	103	21	1,052
要介護5	886	4	42	13	105	23	1,073

(2) 2割負担

要介護度	介護費	各種加算					合計
		認知症Ⅰ	医療連携Ⅰ	サ体制Ⅰ□	処遇改善Ⅰ	特定処遇Ⅱ	
要支援2	1,571	7	0	26	177	36	1,817
要介護1	1,579	7	83	26	188	38	1,921
要介護2	1,653	7	83	26	196	40	2,005
要介護3	1,704	7	83	26	203	42	2,065
要介護4	1,737	7	83	26	205	42	2,100
要介護5	1,771	7	83	26	209	45	2,141

(3) 3割負担

要介護度	介護費	各種加算					合計
		認知症Ⅰ	医療連携Ⅰ	サ体制Ⅰ□	処遇改善Ⅰ	特定処遇Ⅱ	
要支援2	2,356	10	0	38	266	54	2,724
要介護1	2,369	10	124	38	282	57	2,880
要介護2	2,479	10	124	38	294	60	3,005
要介護3	2,555	10	124	38	304	63	3,094
要介護4	2,606	10	124	38	307	63	3,148
要介護5	2,656	10	124	38	313	67	3,208

※1. 上記他「口腔衛生管理体制加算（月額）」（1割負担：32円、2割負担：64円、3割負担：95円）が掛かります。

※2. 加算の算定内容はご利用者ごとに異なります。上記以外の加算が算定されることもあります。

※3. ご利用者の状況・職員の体制等により加算の内容が変更となる場合があります。

2. 介護保険適用外費用

(1) 実費負担

①毎月かかる費用

項目	単位	金額
家賃	1月	53,500
食費	1月	34,000
光熱水費	1月	17,000
共益費	1月	19,230

②入居時にかかる費用

敷金	入居時	100,000
----	-----	---------

(2) その他

以下のサービスを希望された場合は、実費相当のご負担となります。

- ◆おむつ・パット類
- ◆理美容
- ◆参加費のかかるレクリエーション・クラブ等
- ◆日用品類
- ◆その他、実費負担が妥当なもの

3. 1ヶ月の利用料の目安（31日の場合）

※「1.介護保険適用費用（日額）」の合計×31日+「家賃」+「食費」+「光熱水費」+「共益費」で算出しております。

(1) 1割負担の方

要介護度	利用料
要支援2	151,940
要介護1	153,552
要介護2	154,854
要介護3	155,784
要介護4	156,342
要介護5	156,993

(2) 2割負担の方

要介護度	利用料
要支援2	180,057
要介護1	183,281
要介護2	185,885
要介護3	187,745
要介護4	188,830
要介護5	190,101

(3) 3割負担の方

要介護度	利用料
要支援2	208,174
要介護1	213,010
要介護2	216,885
要介護3	219,644
要介護4	221,318
要介護5	223,178