

グループホーム ざおう 料金表

【介護保険費用分 内訳】 認知症対応型生活介護費（Ⅱ） 2ユニット(1割負担の場合)

要介護度	介護報酬 (1日あたり)	利用者負担分	
		1日あたり	ひと月あたり
要支援2	¥7,480	¥748	¥22,440
要介護1	¥7,520	¥752	¥22,560
要介護2	¥7,870	¥787	¥23,610
要介護3	¥8,110	¥811	¥24,330
要介護4	¥8,270	¥827	¥24,810
要介護5	¥8,440	¥844	¥25,320

①

医療連携体制加算（Ⅰ）	¥39（1日）	②
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	¥22（1日）	③
初期加算（※入居日より30日間迄の加算）	¥30（1日）	④
入院時費用（※月に6日を限度とします）	¥246（1日）	⑤
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	¥200（1月）	⑥
口腔衛生管理体制加算	¥30（1月）	⑦
栄養管理体制加算	¥30（1月）	⑧

介護職員（等特定）処遇改善加算（Ⅰ）	14.2%	⑨
①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧ の合計額の 14.2%が加算されます。		

【介護保険費用外 内訳】 施設利用料

項目	ひと月あたり	備 考
家 賃	¥56,000（月額）	入退所に係わる在所日数分、1日¥1,800を計上
食 費	¥48,000（日数分）	1日 ¥1,600（入院・外泊等の不在日数分は計算除外）
水道光熱費	¥16,200（月額）	入退所に係わる在所日数分、1日¥540を計上
日常生活費	¥5,000（月額）	月途中の減額調整なし
合 計	¥125,200 ⑪	

※ その他、おむつ代・理美容代など個人の支出は別途自己負担とさせていただきます。

【入居一時金】 敷金 ¥30,000（退居時に発生経費分を差し引いて返還致します）

ひと月あたりの総支払額（介護保険費用⑩ + 施設利用料⑪）

介護保険費用計 ⑩	¥29,349	1割負担	=	利用料金 合計 ¥154,549
	¥58,699	2割負担	+ 施設利用料 ⑪ ¥125,200	= 利用料金 合計 ¥183,899
	¥88,048	3割負担	=	利用料金 合計 ¥213,248

上記の金額は、要介護度2の料金で計算したものです。

要介護度により①は該当金額で計算し、⑩の金額が変わると共に利用料金合計に反映します。

※①+②+③+④+⑤+⑥+⑦が介護保険費用の合計金額となります。

【1割負担】<計算例> 要介護2の方の、ひと月あたりの介護サービス費用

$$\begin{matrix} \text{①} & \text{②} & \text{③} & \text{1か月} & \text{⑥} & \text{⑦} & \text{⑧} & \text{小計} & \text{⑨} \\ (\text{¥787} + \text{¥39} + \text{¥22}) \times 30\text{日} + \text{¥200} + \text{¥30} + \text{¥30} = \text{¥25,700} \times 14.2\% = \text{¥3,649} + \text{¥25,700} \end{matrix}$$

⑩
介護保険費用合計
¥29,349

【2割負担】<計算例> 要介護2の方の、ひと月あたりの介護サービス費用

$$\begin{matrix} \text{①} & \text{②} & \text{③} & \text{1か月} & \text{⑥} & \text{⑦} & \text{⑧} & \text{小計} & \text{⑨} \\ (\text{¥1574} + \text{¥78} + \text{¥44}) \times 30\text{日} + \text{¥400} + \text{¥60} + \text{¥60} = \text{¥51,400} \times 14.2\% = \text{¥7,299} + \text{¥51,400} \end{matrix}$$

⑩
介護保険費用合計
¥58,699

【3割負担】<計算例> 要介護2の方の、ひと月あたりの介護サービス費用

$$\begin{matrix} \text{①} & \text{②} & \text{③} & \text{1か月} & \text{⑥} & \text{⑦} & \text{⑧} & \text{小計} & \text{⑨} \\ (\text{¥2,361} + \text{¥117} + \text{¥66}) \times 30\text{日} + \text{¥600} + \text{¥90} + \text{¥90} = \text{¥77,100} \times 14.2\% = \text{¥10,948} + \text{¥77,100} \end{matrix}$$

⑩
介護保険費用合計
¥88,048

ご相談・見学はグループホームざおう原迄お問い合わせください。TEL 0258-38-6760 FAX 0258-39-2575