

内之浦グループホーム利用料一覧表

① 介護保険一部負担額概算（自己負担1割）

1ヶ月31日の場合

要介護度	基本料金利用者負担日額	医療連携加算	サービス提供加算	日計	介護職員処遇改善加算Ⅰ(日)※2	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(日)※3	① 保険一部負担額1ヶ月約 ※1
要支援2	757円		18円	775円	86円	24円	27,437円
要介護1	761円	39円	18円	818円	91円	25円	28,959円
要介護2	797円	39円	18円	854円	95円	26円	30,233円
要介護3	820円	39円	18円	877円	97円	27円	31,048円
要介護4	837円	39円	18円	894円	99円	28円	31,649円
要介護5	854円	39円	18円	911円	101円	28円	32,251円

※1 入居して30日間は初期加算として1ヶ月約900円追加されます。

※2 所定単位数に11.1%加算

※3 所定単位数に3.1%加算

※ 介護報酬単価の改定や、当施設の人員配置の変更により加算額が増減する場合があります。

② その他費用

家賃1ヶ月	食費1ヶ月約(1日900円)	光熱加算1ヶ月(7月～9月、11月～2月のみ)	② 計
55,000円	27,900円	5,000円	87,900円

1ヶ月(31日)の負担額は①+②の合計額となります。

例: 要支援2の場合 1ヶ月の保険一部負担額 27,437円	+	家賃・食費等 87,900円	合計負担額 1ヶ月約 115,337円
例: 要介護1の場合 1ヶ月の保険一部負担額 28,959円	+	家賃・食費等 87,900円	合計負担額 1ヶ月約 116,859円
例: 要介護2の場合 1ヶ月の保険一部負担額 30,233円	+	家賃・食費等 87,900円	合計負担額 1ヶ月約 117,623円
例: 要介護3の場合 1ヶ月の保険一部負担額 31,048円	+	家賃・食費等 87,900円	合計負担額 1ヶ月約 118,948円
例: 要介護4の場合 1ヶ月の保険一部負担額 31,649円	+	家賃・食費等 87,900円	合計負担額 1ヶ月約 119,549円
例: 要介護5の場合 1ヶ月の保険一部負担額 32,251円	+	家賃・食費等 87,900円	合計負担額 1ヶ月約 120,151円

注) 理美容の利用、おむつの購入等をされた場合は別途費用が発生します。