

グループホーム「プロムナードとばた」料金表

令和3年4月1日 現在

およその月額(30日で計算) 単位(円)

● ご 利 用 料

※地域区分 7級地 10.14円

介護度	施設サービス費 (1割負担の場合)	居住費等(トイレ)	食費	合計	
				なし	共有
要支援 2	22,750	66,000(なし) (1日2,200円) 66,900(共有) (1日2,230円)	43,500 (1日1,450円 朝食・347円 昼食・525円 おやつ・53円 夕食・525円)	132,250	133,150
要介護 1	22,880			132,380	133,280
要介護 2	23,940			133,440	134,340
要介護 3	24,670			134,170	135,070
要介護 4	25,160			134,660	135,560
要介護 5	25,680			135,180	136,080

※居住費の中には水道光熱費が含まれます。

※居住費等は外泊問わず一ヶ月単位で、お食事代は一食単位でいただきます。

※介護保険負担割合が2割及び3割の方は、施設サービス費が2割及び3割となります。

● その他費用

およその月額(30日で計算)

(1) 加算費用			
初期加算	930円	1日あたり30単位・入居後30日以内	
医療連携体制加算(Ⅰ)	1200円	1日あたり39単位	
夜間支援体制加算(Ⅱ)	760円	1日あたり25単位	
サービス提供体制加算Ⅰ	550円	1日あたり18単位	
科学的介護推進体制加算	40円	1月あたり40単位	
認知症専門ケア加算Ⅰ	90円	1日あたり3単位	
口腔・栄養スクリーニング加算	20円	1回あたり20単位(6か月に1回)	
栄養管理体制加算	30円	1月当たり30単位	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	205円	1ヶ月あたり200単位	
介護処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×11.1%を加算		
特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×3.1%を加算		

※上記金額は、端数処理計算により変動する場合があります。

(2) その他 病院受診代、お薬代、おむつ代、理美容代、お小遣い、嗜好品などは別途かかります。

※1ヶ月の利用料(1割負担額)が上限を超えると、上限を超えた額が払い戻されます。(高額介護サービス費)

対象者	上限
・生活保護受給者 ・市民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者 ・市民税世帯非課税で課税年金収入と所得金額の合計が年80万円以下の人	15,000円
・市民税世帯非課税で上記以外の人	24,600円
・市民税世帯課税の人(一般)	44,400円
・市民税世帯課税の人(現役並み所得相当)	44,400円

●区役所介護保険課へ申請が必要です。