

## 認知症高齢者グループホームむかし館 入居利用料金表 (概算) (単位＝円)

介護度	介護保険対象サービス(1割ご負担)			介護職員処遇改善加算 (対象合計×11.1)	介護職員等特定処遇改善加算 (対象合計×2.3)	介護保険対象外サービス(全額ご負担)			1日合計	1ヶ月合計 (おおよその金額) (31日の場合)
	基本料金	サービス提供体制強化加算Ⅲ	対象合計			居住費	食費	光熱費 (4～10月)		
要支援2	745	6	751	83	17	650	1,000	580	3,081	95,511
要介護1	749	6	755	84	18	650	1,000	580	3,069	95,697
要介護2	784	6	790	87	18	650	1,000	580	3,107	96,875
要介護3	808	6	814	90	19	650	1,000	580	3,153	97,743
要介護4	824	6	830	92	19	650	1,000	580	3,171	98,301
要介護5	840	6	846	94	20	650	1,000	580	3,190	98,890

注:上記光熱費について11～3月は冬季期間として1日650円となります。

注:介護職員処遇改善加算は介護保険対象合計額の1か月分料金に11.1%の加算を行なう為、実際の1ヶ月の料金は上記の表とわずかに異なる場合があります。

注:介護職員等特定処遇改善加算は介護保険対象合計額の1か月分料金に2.3%の加算を行なう為、実際の1ヶ月の料金は上記の表とわずかに異なる場合があります。

その他の加算額 一例(該当時のみ発生いたします。)

初期加算	1日	30円	30日間加算といたします。
------	----	-----	---------------

注:その他、様々な加算があります。該当時に個別にご連絡いたします。

本表は令和元年10月1日現在のものです。体制の変更により今後も料金を変更する場合があります。