

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)

介護度	介護保険対象サービス(1割ご負担)			介護職員等 処遇改善加 算Ⅱ (対 象合計× 17.8)	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	749	6	755	134	650	1,000	580	3,119	96,689
要介護1	753	6	759	135	650	1,000	580	3,124	96,844
要介護2	788	6	794	141	650	1,000	580	3,165	98,115
要介護3	812	6	818	146	650	1,000	580	3,194	99,014
要介護4	828	6	834	149	650	1,000	580	3,213	99,603
要介護5	845	6	851	152	650	1,000	580	3,233	100,223

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17.8%の加算を行うため、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6年6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。