

グループホーム ひばりの里 料金表



① 介護保険料入居者負担金

介護度	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数など
			1割負担	2割負担	3割負担	
要介護1	765	7994	800	1599	2399	1日につき
要介護2	801	8370	837	1674	2511	1日につき
要介護3	824	8610	861	1722	2583	1日につき
要介護4	841	8788	879	1758	2637	1日につき
要介護5	859	8976	898	1796	2693	1日につき
加算など						
認知症専門ケア加算Ⅰ	3	31	4	7	10	1日につき
サービス体制加算Ⅲ	6	62	7	13	19	1日につき
医療連携加算(ハ)	39	407	41	82	123	1日につき
医療連携加算Ⅱ	5	52	6	11	16	1日につき
生活機能向上連携	200	2090	209	418	627	1月につき
看取り介護加算	72	752	76	151	226	死亡日45日前以前31日以下
	144	1504	151	301	452	死亡日以前4日以上30日以下
	680	7106	711	1422	2132	死亡日の前日及び前々日
	1280	13376	1338	2676	4013	死亡日
入院時費用	246	2570	257	514	771	入院時月に6日まで
初期加算	30	313	32	63	94	入所から30日間
協力医療機関連携加算	100	1045	105	209	314	1月につき
感染対策向上加算Ⅰ	10	104	11	21	32	1月につき
感染対策向上加算Ⅱ	5	52	6	11	16	1月につき
処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の186/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	

※上記表は月30日の場合 栄町地域区分 1単位あたり 10,45円

② 入居費用(介護保険外)

室料	1200 / 日	36000 / 月
光熱費・共益費・修繕費	840 / 日	25200 / 月
食費	1860 / 日	55800 / 月
その他 医療費 オムツ代 理美容代	実費	

※上記表は月30日の場合

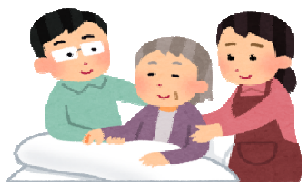
利用料は①と②の合計になります。

(利用料の他に、入居時保証金として10万円お預かりします。入居時保証金は月4,000円償却し、残金が発生する場合は返却いたします。)

例 要介護1 の場合

A 介護保険対象 ¥30,895 + B入居費用 ¥117,000
= ¥147,895

別途 必要な方は、医療費、オムツ代などがかかります。



グループホーム ひばりの里

TEL 0476-95-6451