

# グループホームあじさい「ほてい」料金表

サービス種別	認知症対応型共同生活介護
ご利用の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>●65歳以上の認知症の診断のある方で、要介護認定を受け要支援2以上の方。</li> <li>●家庭環境等によりご自宅での生活が困難な方。</li> <li>●共同生活を送ることに支障のない方。</li> <li>●極端な暴力行為（他の利用者様を傷つけるなど）を行うおそれのない方。</li> <li>●常時医療行為（イロウ、経管栄養、IVH、インスリン注射など）がない方。</li> </ul>

## 利用料金のご案内

◆月額自己負担見込額 (①介護保険1割負担額 + ②月額利用料)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
合計	148,873円	150,289円	151,573円	152,233円	152,792円	153,352円

### ①介護保険1割負担分

要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
24,873円	26,289円	27,573円	28,233円	28,792円	29,352円

このサービスは、包括的に提供され要介護度に応じて定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となります。

※介護保険1割負担について 介護職員処遇改善加算、医療連携体制加算が含まれております。

◆上記利用料に加え※の加算をご負担していただく場合があります。

### 加算費用の種類

- ※初期加算 入居した日から起算して30日以内の期間について加算があります。 32,9円/日×30日
- ※認知症専門ケア加算
- ※サービス提供体制強化加算

### ②月額利用料

家賃	50,000円/月	消耗品等は実費対応で お願いいたします。 (おむつ・医療費・嗜好品等)
食材費	45,000円/月	
水道光熱費	24,000円/月	
管理費	5,000円/月	
合計	124,000円	

モデルケース Aさんの場合[要介護1] (30日ご利用の場合)	①家賃	50,000円
	②食材費	45,000円
	③水道光熱費	24,000円
	④管理費	5,000円
	⑤介護費用(介護保険自己負担分) [要介護度 1]の場合	26,289円
	⑥その他、個人消耗品費は実費	
<b>合計 150,289円</b>		

### その他費用

★ほかに入所一時金として150,000円が必要となります。(退所時の居室修繕費や利用料の支払いにあてられ差額を返金いたします。)

★その他紙おむつ(200円/枚)、尿とりパット(50円/枚)、理美容代、通院・往診時の医療費及び日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用。

(ご不明な点はお問い合わせください)

株式会社 サカイ

## 小規模多機能あじさい「ほてい」料金表

サービス種別	小規模多機能型居宅介護
こんな方が ご利用いただけます	<ul style="list-style-type: none"> <li>●65歳以上で要支援認定、または要介護認定を受けている方。</li> <li>●極端な暴力行為（他の利用者様を傷つける等）を行うおそれのない方。</li> <li>●常時医療行為（イロウ、経管栄養、IVH、インスリン注射など）がない方。</li> </ul>

### 利用料金のご案内

◆月額自己負担見込額 （①介護保険1割負担額+②加算料金+③その他サービス利用料金）

#### ① 介護保険1割負担分（月額）

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
4,817円	8,619円	12,387円	17,691円	25,236円	27,740円	30,474円

このサービスは、包括的に提供され要支援・要介護度に応じて定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となります。

※介護保険1割負担について

介護職員処遇改善加算、総合マネジメント加算が含まれております。

※介護保険1割負担分は1ヵ月定額制です。

◆上記利用料に加え②の加算をご負担していただく場合があります。

#### ② 加算費用の種類

- 初期加算 入居した日から起算して30日以内の期間について加算があります。 32円/日×30日
- 認知症加算 ※加算については個々のご利用者様の状態により内容が異なります。
- サービス提供体制強化加算（必要時にご報告いたします）

#### ③ その他サービス利用料金

内訳	1回の利用料
宿泊費（宿泊室利用）	1,500円
朝食	300円
昼食（おやつ込み）	700円
夕食	500円
洗濯	100円 ※2泊以上された方で 入浴をされた回数に応じて いただいております。

<b>モデルケース</b> Aさんの場合[要介護1]  1ヵ月に通い（デイサービス） 20回 うち宿泊を10回利用された場合	①宿泊 10日分	15,000円
	②朝食 10日分	3,000円
	③昼食 20日分	14,000円
	④夕食 10日分	5,000円
	⑤洗濯 10回分	1,000円
	⑥介護費用（介護保険自己負担分）	
	[要介護度 1]の場合	12,387円
⑦その他、個人消耗品費は実費		
<b>合計</b>		<b>50,387円</b>

#### その他費用

★その他紙おむつ（200円/枚）、尿とりパット（50円/枚）、理美容代、通院・往診時の医療費及び日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用。  
（ご不明な点はお問い合わせください）