

グループホームジョイア永覚 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"> ●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。 ●家庭環境等によりご自宅での生活が困難な方。 ●共同生活を送ることに支障のない方。 ●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。 ●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。

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	148,791円	150,226円	151,393円	152,195円	152,729円	153,263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
	24,791円	26,226円	27,393円	28,195円	28,729円	29,263円

※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。 33. 3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	45,000 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	42,000 円/月	
水道光熱費	21,000 円/月	
管理費	16,000 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	45,000 円
	②食材費	42,000 円
	③水道光熱費	21,000 円
	④管理費	16,000 円
	⑤介護費用(介護保険自己負担分)	
	[要介護度 1]の場合	26,226 円
⑥その他、個人消耗品費は実費		
	合計	150,226 円

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)

有限会社 ひかりサービス

グループホームジョイア永覚 料金表

サービス種別	認知症対応型通所介護（共用型）
ご利用者の主な条件	<ul style="list-style-type: none"> ●65歳以上で認知症のある方。要介護認定を受け要支援1以上の方。 ●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。 ●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。

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その他サービス利用料金 ）

①介護保険 1 割負担分 7時間以上9時間未満のご利用 1 回の金額

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
517円	547円	557円	578円	598円	617円	638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が含まれております。

② その他サービス利用料金

内訳	1 回の利用料
昼食（おやつ込）	700円

◆上記利用料に加え③の加算をご負担して頂く場合があります。

③加算費用の種類

※若年性認知症加算 66円/回

※入浴介助加算 54円/回

モデルケース 月に10回利用の場合	①昼食 10日分	7,000円
	②入浴 10回分	540円
	③介護費用（介護保険自己負担分） [要介護度 1]の場合	557円×10＝5,570円
	④その他、個人消耗品費は実費	
	合計	13,110円

その他費用

★延長の場合は、500円/30分。
（ご不明な点はお問い合わせください）