

グループホームみろくの郷

長期利用月額料金表(30日計算)

令和8年4月1日～

		要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護保険適用となる費用	日毎算定	施設介護サービス費	749	753	788	812	828	845
		サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	22	22	22	22	22	22
		医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37	37	37	37	37	37
		若年性認知症利用者受入加算	120	120	120	120	120	120
	日毎算定費用計		928	932	967	991	1,007	1,024
	月毎	科学的介護推進体制加算	40	40	40	40	40	40
		生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	10	10	10	10	10
	日毎算定十月毎算定合計 (1か月(30日あたり))		978	982	1,017	1,041	1,057	1,074
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)※1 上記日毎算定十月毎算定合計×18.6%		182	183	189	194	197	200
	A 介護保険適用費用月額※2		1,160	1,165	1,206	1,235	1,254	1,274
<small>※1 介護職員等処遇改善加算は目安となります。(加算により変動いたします) ※1 該当者のみ退去時に一度だけ『退去時相談援助加算』を算定する場合がございます。 ※2 『介護保険適用費用月額』の負担割合は、所得に応じて1割、2割、3割の負担段階が決定されます。</small>								
食費・居住費	日毎算定	食材料費 <small>(朝食…300円 昼食…400円 夕食…400円)</small>	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
		水道光熱費	600	600	600	600	600	600
	月毎	家賃	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000
	B 食費・居住費月額		74,000	74,000	74,000	74,000	74,000	74,000
C その他の費用	おむつ代	リハビリパンツ	90	90	90	90	90	90
		尿取りパッドW	22	22	22	22	22	22
		尿取りパッドR	20	20	20	20	20	20
		フラットタイプ	25	25	25	25	25	25
	日用品費		実 費					
	行事等活動費		実 費					
	医療費(治療及び健康診断料)		実 費					
	理美容代	散髪代	1,500円					
顔そり代		500円						

※A(介護保険適用費用)+B(食費・居住費)+C(その他の費用)=**月額料金**となります。

月額料金目安	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	75,160	75,165	75,206	75,235	75,254	75,274

[利用者負担段階]

第1段階＝世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受給している方、生活保護を受給している方	
第2段階＝世帯全員が市町村民税非課税で所得金額と課税年金収入額の合計額が年額80万円以下の方	
第3段階①＝世帯全員が市町村民税非課税で所得金額と課税年金収入額の合計額が年額80万円超120万円以下の方	
第3段階②＝世帯全員が市町村民税非課税で所得金額と課税年金収入額の合計額が年額120万円超の方	
第4段階＝市町村民税課税者が世帯にいるか、本人が市町村民税課税者の方(44,400円)	
第4段階＝年収入額が約770万円超約1,160万円未満の方(93,000円)	
第4段階＝年収入額が約1,160万円以上の方(140,100円)	
第4段階＝第1・2・3段階以外の方	介護負担割合証：1割負担は年金収入年額280万円未満
第4段階＝第1・2・3段階以外の方	介護負担割合証：2割負担は年金収入年額280万円以上340万円未満
第4段階＝第1・2・3段階以外の方	介護負担割合証：3割負担は年金収入年額340万円以上

グループホームみろくの郷

短期利用日額料金表

令和8年4月1日～

		要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護保険適用となる費用	日毎算定 ※1	施設介護サービス費	777	781	817	841	858	874
		サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	22	22	22	22	22	22
		医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37	37	37	37	37	37
		若年性認知症利用者受入加算	120	120	120	120	120	120
	日毎算定費用計		956	960	996	1,020	1,037	1,053
	月毎 ※2	科学的介護推進体制加算	40	40	40	40	40	40
		生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	10	10	10	10	10
	日毎算定十月毎算定合計 (1か月(30日あたり))		1,006	1,010	1,046	1,070	1,087	1,103
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)※3 上記日毎算定十月毎算定合計×18.6%		187	188	195	199	202	205
	A 介護保険適用費用日額※4		1,193	1,198	1,241	1,269	1,289	1,308
<small>※1 『認知症行動・心理状況緊急対応加算』を7日を限度に算定する場合がございます。 ※2 『科学的介護推進体制加算』および『生産性向上推進体制加算』は月に一度だけ算定いたします。 ※2 『介護職員等処遇改善加算』は目安となります。(加算により変動いたします) ※3 『介護保険適用費用月額』の負担割合は、所得に応じて1割、2割、3割の負担段階が決定されます。</small>								
食費・居住費	日毎算定	食材料費 <small>(朝食…300円 昼食…400円 夕食…400円)</small>	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
		水道光熱費	600	600	600	600	600	600
		家賃	日割	日割	日割	日割	日割	日割
		<small>(日割り計算 31日の月…742円 30日の月…767円 29日の月…794円 28日の月…822円)</small>						
	B 食費・居住費月額		日割	日割	日割	日割	日割	日割
C その他の費用	おむつ代	リハビリパンツ	90	90	90	90	90	90
		尿取りパッドW	22	22	22	22	22	22
		尿取りパッドR	20	20	20	20	20	20
		フラットタイプ	25	25	25	25	25	25
	日用品費	実 費						
	行事等活動費	実 費						
	医療費(治療及び健康診断料)	実 費						
理美容代	散髪代	1,500円						
	顔そり代	500円						

※A(介護保険適用費用)+B(食費・居住費)+C(その他の費用)=月額料金となります。

[利用者負担段階]

第1段階＝世帯全員が市町村民税非課税で高齢福祉年金を受給している方、生活保護を受給している方	
第2段階＝世帯全員が市町村民税非課税で所得金額と課税年金収入額の合計額が年額80万円以下の方	
第3段階①＝世帯全員が市町村民税非課税で所得金額と課税年金収入額の合計額が年額80万円超120万円以下の方	
第3段階②＝世帯全員が市町村民税非課税で所得金額と課税年金収入額の合計額が年額120万円超の方	
第4段階＝市町村民税課税者が世帯にいるか、本人が市町村民税課税者の方(44,400円)	
第4段階＝年収入額が約770万円超約1,160万円未満の方(93,000円)	
第4段階＝年収入額が約1,160万円以上の方(140,100円)	
第4段階＝第1・2・3段階以外の方	介護負担割合証：1割負担は年金収入年額280万円未満
第4段階＝第1・2・3段階以外の方	介護負担割合証：2割負担は年金収入年額280万円以上340万円未満
第4段階＝第1・2・3段階以外の方	介護負担割合証：3割負担は年金収入年額340万円以上