

# 認知症グループホーム プルミエールひたち野 ご利用料金表

31日ご利用の場合(1割負担)

令和8年4月10日更新

介護保険対象サービス ※各市町村から発行される介護負担割合証をご確認ください。

| 基本料金(サービス利用料金/1日)<br>※介護保険負担割合証(1割) | 要支援2    | 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                                     | 749円    | 753円    | 788円    | 812円    | 828円    | 845円    |
| ①基本料金(サービス利用料金/1カ月)                 | 23,219円 | 23,343円 | 24,428円 | 25,172円 | 25,668円 | 26,195円 |
| ②サービス提供強化加算(22円/日)                  | 682円    |         |         |         |         |         |
| ③医療連携体制加算(37円/日)                    | 1,147円  |         |         |         |         |         |
| ④科学的介護推進体制加算(40円/月1回)               | 40円     |         |         |         |         |         |
| ⑤介護職員等処遇改善加算 I (①~④合計の18.6%)        | 4,666円  | 4,689円  | 4,891円  | 5,030円  | 5,122円  | 5,220円  |
| ①~⑤合計                               | 29,754円 | 29,901円 | 31,188円 | 32,071円 | 32,659円 | 33,284円 |

## 介護保険対象外サービス

|                 |          |          |          |          |          |          |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| ⑥食材料費(1,650円/日) | 51,150円  |          |          |          |          |          |
| ⑦管理費(1,100円/日)  | 34,100円  |          |          |          |          |          |
| ⑧生活関連費(700円/日)  | 21,700円  |          |          |          |          |          |
| ⑨ベッドレンタル代(月額)   | 2,200円   |          |          |          |          |          |
| ①~⑨利用料合計        | 138,904円 | 139,051円 | 140,338円 | 141,221円 | 141,809円 | 142,434円 |

その他ご利用料金について ※下記については対象者又は希望者のみ別途料金がかかります。

|   |          |
|---|----------|
| ①入院時費用(1カ月に6日間を限度) ※対象者のみ「サービス費」に加算               | 246円/日   |
| ②認知症専門ケア加算 ※対象者のみ「サービス費」に加算                       | 3円/日     |
| ③若年性認知症加算 ※対象者のみ「サービス費」に加算                        | 120円/日   |
| ④初期加算(30円/日 入居から30日間) ※対象者のみ「サービス費」に加算            | 30円/日    |
| ⑤退去時相談援助加算 ※対象者のみ「サービス費」に加算                       | 400円/1回  |
| ⑥理容サービス(希望者対象で、専門業者による理容サービスを実施いたします)             | 2,000円/回 |
| ⑦移送に係る費用(病院受診等の送迎を行います。市外の送迎については100円/1km計算となります) | 500円/片道  |
| ⑧行事等の参加に係る費用(参加希望者のみ。各行事毎にご案内させていただきます)           | 500円/回   |
| ⑨電気機器使用料(個人のテレビ等の電気機器を使用した場合)                     | 500円/品   |