

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6月1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) ※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生産性向上推進体制加算Ⅱ	10円					
⑥介護職員等処遇改善加算Ⅰイ(①～⑤合計の21.0%)	5,271円	5,297円	5,524円	5,681円	5,785円	5,896円
①～⑥合計	30,369円	30,519円	31,831円	32,732円	33,332円	33,970円

介護保険対象外サービス

⑦食材料費(1,650円/日)	51,150円					
⑧管理費(1,100円/日)	34,100円					
⑨生活関連費(700円/日)	21,700円					
⑩ベッドレンタル代(月額)	2,200円					
①～⑩利用料合計	139,519円	139,669円	140,981円	141,882円	142,482円	143,120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