

認知症グループホーム プルミエールひたち野2号館 ご利用料金表

31日ご利用の場合(1割負担)

令和8年8月1日現在

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
	699円	703円	738円	762円	778円	795円
①基本料金(サービス利用料金/1ヵ月)	21,669円	21,793円	22,878円	23,622円	24,118円	24,645円
②サービス提供強化加算Ⅰ(22円/日)	682円					
③医療連携体制加算Ⅰハ(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(①～⑤合計の21.0%)	4,945円	4,971円	5,198円	5,355円	5,459円	5,570円
①～⑥合計	28,493円	28,643円	29,955円	30,856円	31,456円	32,094円

介護保険対象外サービス

⑦食材料費(1,900円/日)	58,900円					
⑧管理費(2,150円/日)	66,650円					
⑨ベッドレンタル代(月額)	2,200円					
①～⑨利用料合計	156,243円	156,393円	157,705円	158,606円	159,206円	159,844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ヵ月に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)	実費相当額
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