# グループホーム輝楽苑　入居利用料金のご案内

令和８年８月１日改定

1か月 31 日の場合（介護保険料及び家賃・光熱水費・食材料費）

| 介護度 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護度別単位数／日 | 749 単位 | 753 単位 | 788 単位 | 812 単位 | 828 単位 | 845 単位 |
| サービス提供体制加算（Ⅰ） | 22 単位／日 | | | | | |
| 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ | | 37 単位／日 | | | | |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 単位／月 | | | | | |
| 口腔衛生管理体制加算 | 30 単位／月 | | | | | |
| 栄養管理体制加算 | 30 単位／月 | | | | | |
| 協力医療機関連携加算（１） | | 100 単位／月 | | | | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 10 単位／月 | | | | | |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ） | 合計単位×22.8% | | | | | |
| サービス利用料金<br>上記単位数合計×10.14 | 298,983 円 | 316,055 円 | 329,565 円 | 338,829 円 | 345,005 円 | 351,568 円 |
| 介護保険自己負担額<br>（**1 割負担**の場合） | 29,898 円 | 31,605 円 | 32,956 円 | 33,883 円 | 34,501 円 | 35,157 円 |
| 介護保険自己負担額<br>（**2 割負担**の場合） | 59,797 円 | 63,211 円 | 65,913 円 | 67,766 円 | 69,001 円 | 70,314 円 |
| 介護保険自己負担額<br>（**3 割負担**の場合） | 89,695 円 | 94,816 円 | 98,869 円 | 101,649 円 | 103,502 円 | 105,470 円 |

介護保険外の費用（月額）

| | |
|---|---|
| 家賃（月額） | 72,800 円 |
| 光熱水費 | 18,400 円 |
| 食材料費 | 37,820 円 |
| 立替金管理料 | 1,000 円 |

１か月の自己負担額（月額）

| 介護度 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **(1 割負担の方)** | 159,918 円 | 161,625 円 | 162,976 円 | 163,903 円 | 164,521 円 | 165,177 円 |
| **(2 割負担の方)** | 189,817 円 | 193,231 円 | 195,933 円 | 197,786 円 | 199,021 円 | 200,334 円 |
| **(3 割負担の方)** | 219,715 円 | 224,836 円 | 228,889 円 | 231,669 円 | 233,522 円 | 235,490 円 |

＜その他の費用＞

下記の加算を算定した場合、上記の介護職員等処遇改善加算の合計単位に含まれます。

| | |
|---|---|
| 初期加算 | 30 単位/日（入所した日より起算して 30 日以内 30 日を超えて医療機関入院し再入所した場合） |
| 口腔栄養スクリーニング加算 | 20 単位/回（利用開始時及び 6 月ごとに 1 回） |
| 看取り介護加算 | 1 日 72 単位（死亡日以前 31 日以上 45 日以下）、<br>1 日 144 単位（死亡日以前 4 日以上 30 日以下）、<br>1 日 680 単位（死亡日以前 2 日以上 3 日以下）1280 単位（死亡日） |
| 入院時費用 | 246 単位/日（3 カ月以内の退院が見込める際の入院で初日と最終日を除いた 1 月 6 日間を限度に最大 12 日間） |
| 退居時相談援助加算 | 400 単位（1 回を限度）<br>退居の際に自宅や地域での生活を継続できるよう相談援助した場合 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120 単位/日<br>受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合 |
| 認知症チームケア推進加算Ⅱ | 120 単位/月<br>認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合 |

※ 上記には医療費（治療にかかる医療費、居宅療養管理費、往診代、投薬料等）、理美容代、排泄介護用品（おむつ、リハビリパンツ、パット等）、日用品、利用者様の希望に基づき実施する費用等は含みません。

※ 豊川市は地域区分が「7 級地」であるため、1 単位は 10.14 円となります。

※ 上記計算は小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

※ 敷金として、上記家賃の４か月分として 291,200 円をご負担いただきます。

※この敷金は退居時に退居月の介護保険料、家賃、光熱水費、食材料費、及び自己負担分等の費用、ハウスクリーニング代（エアコンクリーニング、ベッドマットレス洗浄代等）、及び居室の補修等を精算した後、残額を全額ご返金いたします。