



ケアコミュニケーション

〒781-0250 高知市瀬戸2丁目13番47号

TEL088-841-7005 FAX088-841-6647

ご利用料金表（自己負担割合 1 割の場合）

グループホーム グリーンはうす（1ヶ月 30 日の場合の月額）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
家賃		[14 室] [4 室]	35,000円 32,000円		
食費			40,500円		
光熱水費			13,000円		
共益費			5,000円		
介護保険 自己負担	22,560円	23,610円	24,330円	24,810円	25,320円
合計金額 (月額)	116,060円	117,110円	117,830円	118,310円	118,820円

※入居日より 30 日以内の期間は初期加算として 1 日当たり 30 円加算されます。

※正看護師による 24 時間連絡体制を確保するための医療連携体制加算として 1 日当たり 39 円加算されます。

※口腔衛生看体制加算として 1 月当たり 30 円加算されます。

※認知症専門ケア加算として 1 日当たり 3 円加算されます。（認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方）

※生活機能向上連携加算（Ⅱ）として 1 月当たり 200 円加算されます。

※科学的介護推進体制加算として 1 月あたり 40 円加算されます。

※介護職員処遇改善加算（Ⅲ）として介護保険自己負担額に 1000 分の 155 を乗じた金額が加算されます。

※介護保険自己負担額は 1 日単位で計算されます。（記載料金は 1 ヶ月 30 日の場合）

グループホーム 花みずき（1ヶ月 30 日の場合の月額）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
家賃		[12 室] [6 室]	28,000円 26,000円		
食費			40,500円		
光熱・共益費			12,000円		
介護保険 自己負担	22,560円	23,610円	24,330円	24,810円	25,320円
合計金額 (月額)	103,060円	104,110円	104,830円	105,310円	105,820円

※入居日より 30 日以内の期間は初期加算として 1 日当たり 30 円加算されます。

※正看護師による 24 時間連絡体制を確保するための医療連携体制加算として 1 日当たり 39 円加算されます。

※介護職員処遇改善加算（Ⅲ）として介護保険自己負担額に 1000 分の 155 を乗じた金額が加算されます。

※介護保険自己負担額は 1 日単位で計算されます。（記載料金は 1 ヶ月 30 日の場合）

住宅型 有料老人ホーム ももの花（1ヶ月 30 日の場合の月額）

入居定員 15 名・全室個室

家賃	35,000円
食費	45,000円
管理費	45,000円
共益費	6,000円（居室電気代含む）
合計金額 (月額)	131,000円

※生活保護枠がありますので、生活保護の方もご入居が可能となっております。

ご利用料金表（自己負担割合 1 割の場合）

小規模多機能型居宅介護 えがおの家（1ヶ月当り）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険 自己負担	10,423円	15,318円	22,283円	24,593円	27,117円
宿泊費	一泊 1,500円				
食事代	昼食 600円（おやつ含む）、夕食 500円、朝食 400円【3食 1,500円】				

※上記介護保険自己負担額は、1ヶ月のサービス回数に関わりなく定額です。

※利用開始日より 30 日以内の期間は初期加算として 1 日当り 30 円加算されます。

※認知症加算Ⅰとして月当り 800 円・認知症加算Ⅱとして月当り 500 円加算されます。

※看護職員配置加算Ⅰ（常勤専従の看護師を 1 人以上配置）として月当り 900 円加算されます。

※総合マネジメント加算として月当り 1,000 円加算されます。

※訪問体制強化加算として月当り 1,000 円加算されます。

※科学的介護推進体制加算として 1 月あたり 40 円加算されます。

※介護職員処遇改善加算（Ⅲ）として介護保険自己負担額に 1000 分の 134 を乗じた金額が加算されます。

看護小規模多機能型居宅介護 であい（1ヶ月当り）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険 自己負担	12,438円	17,403円	24,464円	27,747円	31,386円
宿泊費	一泊 1,500円				
食事代	昼食 600円（おやつ含む）、夕食 500円、朝食 400円【3食 1,500円】				

※上記介護保険自己負担額は、1ヶ月のサービス回数に関わりなく定額です。

※利用開始日より 30 日以内の期間は初期加算として 1 日当り 30 円加算されます。

※認知症加算Ⅰとして月当り 800 円・認知症加算Ⅱとして月当り 500 円加算されます。

※緊急時訪問看護加算として月当り 574 円加算されます。

※総合マネジメント加算として月当り 1,000 円加算されます。

※訪問体制強化加算として月当り 1,000 円加算されます。

※科学的介護推進体制加算として 1 月あたり 40 円加算されます。

※介護職員処遇改善加算（Ⅲ）として介護保険自己負担額に 1000 分の 134 を乗じた金額が加算されます。

デイサービス グリーンピース（1日当り 6～7 時間の場合）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険 自己負担	678円	801円	925円	1,049円	1,172円
入浴代	40円（または55円）				
昼食代	600円（おやつ含む）				
個別機能 訓練加算	56円				
合計金額 （1日当り）	1,374円	1,497円	1,621円	1,745円	1,868円

※要支援 1：1,672 円（月額）・要支援 2：3,428 円（月額）+昼食費（600 円/日）

※加算 要介護 ①個別機能訓練加算Ⅰ 56 円/日 ②個別機能訓練加算（Ⅱ） 20 円/月 ③入浴介助加算（Ⅰ） 40 円/日

要支援 運動器機能向上加算 225 円/月

※総合マネジメント加算として月当り 1,000 円加算されます。

※サービス提供体制強化加算（Ⅲ）として 1 日当り 6 円加算されます。（要支援 1 は 24 円/月、要支援 2 は 48 円/月）

※科学的介護推進体制加算として 1 月あたり 40 円加算されます。

※介護職員処遇改善加算（Ⅲ）として介護保険自己負担額に 1000 分の 80 を乗じた金額が加算されます。