

1割負担の方

社会福祉法人つくし会 グループホーム 利用料金一覧表

(令和6年6月1日～)

【ゆいとり】

〒021-0041 岩手県一関市赤荻字月町17番地 ☎0191-48-3102

介護度	基本負担	食費	室料	光熱水費	1日合計	1ヶ月負担額
要支援2	761	1,200	900	770	3,631	112,561
要介護1	765	1,200	900	770	3,635	112,685
要介護2	801	1,200	900	770	3,671	113,801
要介護3	824	1,200	900	770	3,694	114,514
要介護4	841	1,200	900	770	3,711	115,041
要介護5	859	1,200	900	770	3,729	115,599

【ほっとスマイル】

〒021-0821 岩手県一関市三関字小沢47番地2 ☎0191-21-0228

	介護度	基本負担	食費	室料	光熱水費	1日合計	1ヶ月負担額
だんらん	要支援2	749	1,200	870	850	3,669	113,739
	要介護1	753	1,200	870	850	3,673	113,863
	要介護2	788	1,200	870	850	3,708	114,948
	要介護3	812	1,200	870	850	3,732	115,692
	要介護4	828	1,200	870	850	3,748	116,188
	要介護5	845	1,200	870	850	3,765	116,715
みのり	要支援2	749	1,200	960	920	3,829	118,699
	要介護1	753	1,200	960	920	3,833	118,823
	要介護2	788	1,200	960	920	3,868	119,908
	要介護3	812	1,200	960	920	3,892	120,652
	要介護4	828	1,200	960	920	3,908	121,148
	要介護5	845	1,200	960	920	3,925	121,675

左記表以外の【加算】

(単位：円)

	加算名	加算負担 (1日につき)	ゆいとり	ほっと
①	初期加算 入所日より30日間	30	○	○
②	医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37	○	○
③	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	○	○
④	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	○	○
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	—	—
⑤	口腔衛生管理体制加算 1ヶ月につき	30	○	○
⑥	栄養管理体制加算 1ヶ月につき	30	○	○
⑦	科学的介護推進体制加算 1ヶ月につき	40	—	—
⑧	若年性認知症利用者受入加算	120	—	—
⑨	認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 1ヶ月につき	150	—	—
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 1ヶ月につき	120	—	—
⑩	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 1ヶ月につき	10	—	—
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 1ヶ月につき	5	—	—
⑪	生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 1ヶ月につき	100	—	—
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 1ヶ月につき	10	—	—
⑫	新興感染症等施設療養費加算 1ヶ月5日限度	240	—	—
⑬	退居時情報提供加算 退所時1回限り	250	○	○
⑭	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	0.186	○	○

◆食費は3食の合計金額を表示しています。外出や外泊等で施設の食事をとらなかった場合は、不用分を除いて請求いたします。
(朝食350円、昼食400円、夕食450円)

2割負担の方

社会福祉法人つくし会 グループホーム 利用料金一覧表

(令和6年6月1日～)

【ゆいとり】 〒021-0041 岩手県一関市赤荻字月町17番地 ☎0191-48-3102

介護度	基本負担	食費	室料	光熱水費	1日合計	1ヶ月負担額
要支援2	1,522	1,200	900	770	4,392	136,152
要介護1	1,530	1,200	900	770	4,400	136,400
要介護2	1,602	1,200	900	770	4,472	138,632
要介護3	1,648	1,200	900	770	4,518	140,058
要介護4	1,682	1,200	900	770	4,552	141,112
要介護5	1,718	1,200	900	770	4,588	142,228

【ほっとスマイル】 〒021-0821 岩手県一関市三関字小沢47番地2 ☎0191-21-0228

	介護度	基本負担	食費	室料	光熱水費	1日合計	1ヶ月負担額
だんらん	要支援2	1,498	1,200	870	850	4,418	136,958
	要介護1	1,506	1,200	870	850	4,426	137,206
	要介護2	1,576	1,200	870	850	4,496	139,376
	要介護3	1,624	1,200	870	850	4,544	140,864
	要介護4	1,656	1,200	870	850	4,576	141,856
	要介護5	1,690	1,200	870	850	4,610	142,910
みのり	要支援2	1,498	1,200	960	920	4,578	141,918
	要介護1	1,506	1,200	960	920	4,586	142,166
	要介護2	1,576	1,200	960	920	4,656	144,336
	要介護3	1,624	1,200	960	920	4,704	145,824
	要介護4	1,656	1,200	960	920	4,736	146,816
	要介護5	1,690	1,200	960	920	4,770	147,870

左記表以外の【加算】

(単位：円)

	加算名	加算負担 (1日につき)	ゆいとり	ほっと
①	初期加算 入所日より30日間	60	○	○
②	医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	74	○	○
③	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	44	○	○
④	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	6	○	○
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	8	—	—
⑤	口腔衛生管理体制加算 1ヶ月につき	60	○	○
⑥	栄養管理体制加算 1ヶ月につき	60	○	○
⑦	科学的介護推進体制加算 1ヶ月につき	80	—	—
⑧	若年性認知症利用者受入加算	240	—	—
⑨	認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 1ヶ月につき	300	—	—
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 1ヶ月につき	240	—	—
⑩	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 1ヶ月につき	20	—	—
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 1ヶ月につき	10	—	—
⑪	生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 1ヶ月につき	200	—	—
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 1ヶ月につき	20	—	—
⑫	新興感染症等施設療養費加算 1ヶ月5日限度	238	—	—
⑬	退居時情報提供加算 退所時1回限り	500	○	○
⑭	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	0.186	○	○

◆食費は3食の合計金額を表示しています。外出や外泊等で施設の食事をとらなかった場合は、不用分を除いて請求いたします。
(朝食350円、昼食400円、夕食450円)

3割負担の方

社会福祉法人つくし会 グループホーム 利用料金一覧表

(令和6年6月1日～)

【ゆいとり】

〒021-0041 岩手県一関市赤荻字月町17番地 ☎0191-48-3102

介護度	基本負担	食費	室料	光熱水費	1日合計	1ヶ月負担額
要支援2	2,283	1,200	900	770	5,153	159,743
要介護1	2,295	1,200	900	770	5,165	160,115
要介護2	2,403	1,200	900	770	5,273	163,463
要介護3	2,472	1,200	900	770	5,342	165,602
要介護4	2,523	1,200	900	770	5,393	167,183
要介護5	2,577	1,200	900	770	5,447	168,857

【ほっとスマイル】

〒021-0821 岩手県一関市三関字小沢47番地2 ☎0191-21-0228

	介護度	基本負担	食費	室料	光熱水費	1日合計	1ヶ月負担額
だんらん	要支援2	2,247	1,200	870	850	5,167	160,177
	要介護1	2,259	1,200	870	850	5,179	160,549
	要介護2	2,364	1,200	870	850	5,284	163,804
	要介護3	2,436	1,200	870	850	5,356	166,036
	要介護4	2,484	1,200	870	850	5,404	167,524
	要介護5	2,535	1,200	870	850	5,455	169,105
みのり	要支援2	2,247	1,200	960	920	5,327	165,137
	要介護1	2,259	1,200	960	920	5,339	165,509
	要介護2	2,364	1,200	960	920	5,444	168,764
	要介護3	2,436	1,200	960	920	5,516	170,996
	要介護4	2,484	1,200	960	920	5,564	172,484
	要介護5	2,535	1,200	960	920	5,615	174,065

左記表以外の【加算】

(単位:円)

	加算名	加算負担 (1日につき)	ゆいとり	ほっと
①	初期加算 入所日より30日間	90	○	○
②	医療連携体制加算(I)ハ	111	○	○
③	サービス提供体制強化加算(I)	66	○	○
④	認知症専門ケア加算(I)	9	○	○
	認知症専門ケア加算(II)	12	—	—
⑤	口腔衛生管理体制加算 1ヶ月につき	90	○	○
⑥	栄養管理体制加算 1ヶ月につき	90	○	○
⑦	科学的介護推進体制加算 1ヶ月につき	120	—	—
⑧	若年性認知症利用者受入加算	360	—	—
⑨	認知症チームケア推進加算(I) 1ヶ月につき	450	—	—
	認知症チームケア推進加算(II) 1ヶ月につき	360	—	—
⑩	高齢者施設等感染対策向上加算(I) 1ヶ月につき	30	—	—
	高齢者施設等感染対策向上加算(II) 1ヶ月につき	15	—	—
⑪	生産性向上推進体制加算(I) 1ヶ月につき	300	—	—
	生産性向上推進体制加算(II) 1ヶ月につき	30	—	—
⑫	新興感染症等施設療養費加算 1ヶ月5日限度	720	—	—
⑬	退居時情報提供加算 退所時1回限り	750	○	○
⑭	介護職員等処遇改善加算(I)	0.186	○	○

◆食費は3食の合計金額を表示しています。外出や外泊等で施設の食事をとらなかった場合は、不用分を除いて請求いたします。
(朝食350円、昼食400円、夕食450円)