

グループホーム かなしょうず園 利用料金表

1. 介護保険適用の自己負担分および月額利用料金(30日計算)

令和6年4月1日現在

	介護保険サービス単位内訳											介護保険総単位数 ①～⑪の合計 (月額:30日)	(左記合計)×地 域区分(10.27/単 価)	⑪自己負担額 (月額:30日) ※1割で計算	利用料金合計 (⑪+⑫)
	①基本部分 (単位/日)	②サービス提供体 制強化加算(単位 /日)	③認知症専門ケ ア加算(単位/日)	④医療連携体制 Iハ加算(単位/ 日)	⑤生活機能向上 連携加算(単位/ 月)	⑥口腔衛生管理 体制加算(単位/ 月)	⑦栄養管理体制 加算(単位/月)	⑧科学的介護推 進体制加算(単位 /月)	⑨介護職員処遇 I改善加算 (単位/月)	⑩協力医療機関 連携加算(単位/ 月)	⑪生産性向上推 進体制加算II(単 位/月)				
要支援2	761	22	3	—	200	30	30	40	4,442	100	10	28,432	291,993	29,199	143,199
要介護1	765	22	3	37	200	30	30	40	4,464	100	10	29,684	304,855	30,485	144,485
要介護2	801	22	3	37	200	30	30	40	4,665	100	10	30,965	318,009	31,801	145,801
要介護3	824	22	3	37	200	30	30	40	4,793	100	10	31,783	326,414	32,641	146,641
要介護4	841	22	3	37	200	30	30	40	4,888	100	10	32,388	332,626	33,263	147,263
要介護5	859	22	3	37	200	30	30	40	4,989	100	10	33,029	339,203	33,920	147,920

2. その他の加算(対象者のみ算定する加算)

初期加算	30単位/日	入居した日から起算して30日以内の期間
入院期間中の体制に 関する加算	246単位/日	病院等に入院した際、6日/月を限度として算定
口腔・栄養スクリー ニング加算	20単位/回	対象者について栄養状態について確認し、情報提供を行った際に算定
退居時情報提供加算	250単位/回	医療機関へ退居際、心身状況などの情報提供した場合に算定
新興感染症等施設 療養費	240単位/回	入居者などが厚生労働省が定める感染症に感染した場合1月に1回連続する5日を限度に算定

4. その他利用料

おむつ代、教養娯楽費、理美容代、医療費等は実費

入所保証金	入所時	63,000
預り金	入所時	10,000

3. その他利用料^⑫

区 分	利用料金(円/日)			月額:30日
家賃	(月額)			50,000
管理費	(月額)			10,000
食費	朝食	昼食(おやつ代込み)	夕食	39,000
	200	800	300	
光熱水費	(月額)			15,000
合 計				114,000

*上記利用料金は制度改正等により変更する場合があります。ご了承下さい。