

グループホーム敬愛苑 利用料金表

●介護報酬の1割自己負担（1日につき）

	介護区分	①基本単位	②サービス提供体制強化加算
介護予防認知症対応型 共同生活介護費	要支援2	785円	6円
認知症対応型 共同生活介護費	要介護1	789円	
	要介護2	827円	
	要介護3	852円	
	要介護4	869円	
	要介護5	886円	

③初期加算

入居した日から起算して30日以内の期間、入院・外泊期間を除き、1日30円を加算します。（認知度Ⅲ以上は、退院後加算あり）

④退居時相談援助加算

在宅への退居時援助として、1回につき400円が加算します。

●毎月の利用料金

利用料	月 額	月 額 合 計
室 料	40,000円	102,000円
食 材 料 費	40,000円	
水道光熱管理費	20,000円	
管 理 費	2,000円	
実 費 分	介護福祉タクシー利用代金代及び受診付添代（3,000円/1回）、薬受取代行料（500円/1回）、医療費、介護用品費（おむつ代等）、個人で使用する日用品費、理美容費などについては別途個人負担となります。	

●1ヶ月（30日分として）あたりの利用負担額合計

要介護度区分	介護費（①+②）	利用料	月額合計
要支援2	23,730円	102,000円	125,730円
要介護1	23,850円	102,000円	125,850円
要介護2	24,990円	102,000円	126,990円
要介護3	25,740円	102,000円	127,740円
要介護4	26,250円	102,000円	128,250円
要介護5	26,760円	102,000円	128,760円

⑤介護職員処遇改善加算

1ヶ月の所定単位数（上記介護費+③+④）に3.9%を乗じた料金を加算します。

⑥月額合計に実費分が加算されます。

●入居一時金として100,000円お預かりします。（入居開始日までにお支払い頂きます。）

退居時に下記の率にて返還するものとします。

年数	1年未満	2年未満	3年未満	4年未満	4年以上
還元率	80%	60%	40%	20%	0%

デイサービス敬愛苑 利用料金表

●通所介護（※サービス提供時間「5時間以上7時間未満」）

基本部分	小規模型通所介護費		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)※	①利用者負担額 (1日あたり)
	要介護1	700	6	706円
	要介護2	825	6	831円
	要介護3	950	6	956円
	要介護4	1,074	6	1,080円
	要介護5	1,199	6	1,205円

5時間未満のご利用の場合は、通所介護費の単位が異なります。

※「サービス提供体制強化加算(Ⅱ)」は、3年以上の勤続年数のある職員が30%以上配置されていることに対する加算です。

◎以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。(1回あたり)

② 加算	口腔機能向上加算(月2回を限度)	150円
	入浴介助加算	50円

③介護職員処遇改善加算(1月につき) ①と②の合計額に1.9%を乗じた料金が加算されます。

●介護予防通所介護

基本部分	介護予防通所介護費		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)※	事業所評価加算	①利用者負担額 (1月あたり)
	要支援1	2,099	24	120	2,243円
	要支援2	4,205	48		4,373円

◎以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。(1月あたり)

② 加算	運動器機能向上加算	225円
	口腔機能向上加算	150円
	選択的サービス複数実施加算Ⅰ	480円

③介護職員処遇改善加算(1月につき) ①と②の合計額に1.9%を乗じた料金が加算されます。

◎下記料金については、全額がご利用者の自己負担となります。

食事の提供にかかる費用	食事1回あたり/500円、おやつ代/100円
レクリエーション等にかかる費用	材料代等の実費
複写物の交付	実費
日常生活上必要となる諸費用	実費
交通費	通常の事業実施地域を超えた地点から片道1km増すごとに20円
キャンセルにかかる費用	利用予定の前営業日17時30分までに利用中止の連絡がない場合は食事代500円

