

# 利用料金のご案内(総額表示)

グループホーム  
グッドケア・大麻新町  
2022年10月1日改訂

## ●基本料金 ※食費30日換算

	月額利用料	月額利用料内訳
1・2F	121,290円	家賃： 49,000円
		食費： 35,640円
		光熱水費： 36,650円

	月額利用料	月額利用料内訳
生保	95,110円	家賃： 29,000円
		食費： 35,640円
		光熱水費： 30,470円

## ●その他の料金

敷金	<b>49,000円</b> (生保/58,000円)	※敷金は退去時に未納金または水廻り、壁、床の修復費を除いた金額を返還します。	暖房費	<b>8,140円</b> (1ヶ月単位/10~4月)
----	--------------------------------	----------------------------------------	-----	--------------------------------

## ●介護保険負担額 (一割負担の場合/30日換算)

介護区分	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日あたり	748円	752円	787円	811円	827円	844円
単位数	748	752	787	811	827	844
30日の場合	22,440円	22,560円	23,610円	24,330円	24,810円	25,320円

加算内容		1日あたり	30日の場合
初期加算 (入居後30日間のみ)		30円	900円
医療連携体制加算 I	要介護のみ	39円	1,170円
医療連携体制加算 II		49円	1,470円
医療連携体制加算 III		59円	1,770円
生活機能向上連携加算 I		100円	
生活機能向上連携加算 II		200円	
栄養管理体制加算		30円	
口腔衛生管理体制加算		30円	
口腔・栄養スクリーニング加算		20円	
入院時費用 (月6日限度)		246円	
夜間支援体制加算 I		50円	1,500円
夜間支援体制加算 II		25円	750円
若年性認知症利用者受入加算		120円	3,600円
科学的介護推進体制加算		40円	
看取り 介護加算	死亡日以前31~45日	72円	
	死亡日以前4~30日	144円	
	死亡日前日及び前々日	680円	
	死亡日	1,280円	
退居時相談援助加算		400円	
認知症専門ケア加算	(I)	3円	90円
	(II)	4円	120円

加算内容		1日あたり	30日の場合
サービス提供体制加算 I (介護福祉士70%以上等)		22円	660円
サービス提供体制加算 II (介護福祉士60%以上等)		18円	540円
サービス提供体制強化加算 III (介護福祉士50%以上等)		6円	180円
介護職員処遇改善 加算 (いずれか一つの 算定)	I (厚生労働大臣が定める基準に適合し、全ての要件を満たす場合)	介護度別サービス利用料金及び該当する加算を加えた額の11.1%相当する加算	
	II (厚生労働大臣が定める基準に適合し、全ての要件を満たす場合)	介護度別サービス利用料金及び該当する加算を加えた額の8.1%相当する加算	
	III (厚生労働大臣が定める基準に適合し、全ての要件を満たす場合)	介護度別サービス利用料金及び該当する加算を加えた額の4.5%相当する加算	
介護職員等特定処 遇改善加算 (いずれか一つの 算定)	上記介護職員処 遇改善加算 I ~ IIIのいずれかを取 得し、加算要件に 適合している場合	(I)	所定 単位数の
		(II)	
加算 介護職員等ベースア ップ等支援加算	①処遇改善加算 I ~ IIIのいずれかを取得している事業所②賃上げ効果の継続に資するよう、加算2/3は介護職員等のベースアップ等に用いる。	所定 単位数の	3.1% 2.3% 2.3%

※1 加算については算定要件を満たした場合に算定します。

※2 加算については、いずれか一つのみを算定します。

入居条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 要支援認定2以上で、認知症の状態にあること。</li> <li>② 少人数による共同生活を送ることが、困難でない方。</li> <li>③ 極端な暴力行為、自傷行為のない方。</li> <li>④ 常時、医療機関において治療の必要のない方。</li> </ul>
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

実費負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>● おむつ代</li> <li>● 理容・美容代</li> <li>● クリーニング代</li> <li>● お部屋で使う日用品など</li> <li>● 医療費</li> <li>● 電話料金</li> </ul>
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

申し込みから入居まで	入居申し込み	面談	入居判定	ご契約・ご入金	ご入居
------------	--------	----	------	---------	-----

詳細やご不明な点がございましたら、お電話でお問い合わせください

グループホーム **グッドケア・大麻新町** TEL. **011-386-1755**

〒069-0863 北海道江別市大麻新町10-11 FAX.011-386-7825