

# グループホーム 和みの郷ケアサポート共和 利用料金表

## ■初回入居時

|      |          |
|------|----------|
| 入居敷金 | 75,000 円 |
|------|----------|

※退居時の居室清掃・消毒、及び居室の原状回復費以外は返還いたします。特に修繕等が必要な場合は別途請求させていただきます。

## ■（介護予防）認知症対応型共同生活介護費 ・介護保険負担分(30日換算)

| 区 分   | 自己負担額1割 | 自己負担額2割 | 自己負担額3割 |
|-------|---------|---------|---------|
| 要支援 2 | 22,290円 | 44,580円 | 66,870円 |
| 要介護 1 | 22,470円 | 44,940円 | 67,410円 |
| 要介護 2 | 23,520円 | 47,040円 | 70,560円 |
| 要介護 3 | 24,240円 | 48,480円 | 72,720円 |
| 要介護 4 | 24,720円 | 49,440円 | 74,160円 |
| 要介護 5 | 25,200円 | 50,400円 | 75,600円 |

## ■月額ご利用料金

### ・基本料金

|       |          |
|-------|----------|
| 家賃相当額 | 25,000 円 |
| 水道光熱費 | 21,000 円 |
| 食 費   | 33,000 円 |
| 合 計   | 79,000 円 |

## ■加 算 ・介護保険負担分(30日換算)

| 区 分  | 自己負担額1割 | 自己負担額2割 | 自己負担額3割 |
|--|---------|---------|---------|
| *医療機関連携加算<br>対象：要介護者                               | 1,170円  | 2,340円  | 3,510円  |
| *認知症専門ケア加算1<br>対象：要介護者                             | 90円     | 180円    | 270円    |
| *サービス提供体制加算2<br>対象：要支援・要介護者                        | 180円    | 360円    | 540円    |
| *初期加算（入居から30日）                                     | 90円     | 180円    | 270円    |
| *介護職員処遇改善加算(I)<br>(基本サービス費+各算定加算) × 利用日数 × 11.1%   |         |         |         |
| *介護職員特定処遇改善加算(II)<br>(基本サービス費+各算定加算) × 利用日数 × 2.3% |         |         |         |

## ■その他の実費負担

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 医療費、オムツ、日用品代、クリーニング代、嗜好品、通信費等のお支払<br><input type="checkbox"/> 冬期暖房料（10月～翌4月まで 月額12,000円）<br>※レクリエーションの材料費などは実費です<br>※その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせください。 |
|---|

## ■サービス内容一覧表

| サービス内容   |                      | 基準サービス  | 基準外サービス |     |
|----------|----------------------|---|---------|-----|
| 介護サービス   | 食事介助                 | （介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス計画(ケアプラン)を個別に作成し、ケアプランに沿った内容・回数を実施致します。 | 週2回     |     |
|          | 排泄介助・オムツ交換           |   |         |     |
|          | 入浴介助・清拭              |   |         |     |
|          | 身辺介助                 |   |         |     |
|          | 巡回サービス               |   |         |     |
|          | 入浴                   |   |         |     |
|          | 通院同行介助<br>（協力医療機関）   |   |         | 月1回 |
|          | 通院同行介助<br>（協力医療機関以外） |   |         | なし  |
| 健康管理サービス | 健康相談                 | あり  | —       |     |
|          | 生活指導・栄養相談            | あり  | —       |     |

