

社会福祉法人 愛孝会 グループホーム 福祉の森 聖孝園 料金表

令6年6月1日現在

① 基本料金(施設利用) 1割負担の場合

(単位/日)

要介護度	施設サービス費	サービス提供体制強化加算 I	介護職員等処遇改善加算 (I)	介護保険自己負担分
要支援2	749	22	143.41	955.55
介護度1	753	22	144.15	960.51
介護度2	788	22	150.66	1003.89
介護度3	812	22	155.12	1033.63
介護度4	828	22	158.10	1053.46
介護度5	845	22	161.26	1074.53

(円/月)

居室利用料 (30日)	食費 (30日)	光熱水費 (30日)	共益費 (30日)	教養娯楽費 (30日)	自己負担合計月額 (30日)(目安)
本館 30,000 新館 40,000	43,000	12,000	5,000	3,000	本館 121,166 新館 131,166
本館 30,000 新館 40,000	43,000	12,000	5,000	3,000	本館 121,815 新館 131,815
本館 30,000 新館 40,000	43,000	12,000	5,000	3,000	本館 123,117 新館 133,117
本館 30,000 新館 40,000	43,000	12,000	5,000	3,000	本館 124,009 新館 134,009
本館 30,000 新館 40,000	43,000	12,000	5,000	3,000	本館 124,604 新館 134,604
本館 30,000 新館 40,000	43,000	12,000	5,000	3,000	本館 125,236 新館 135,236

※あらかじめ30日以内の利用期間を定め、サービス提供します

※介護職員等処遇改善加算(I)18.6%/単位で計算してあります。

※介護保険自己負担分は、地域区分10.45円/単位で計算してあります。

② 退居時相談援助加算 400単位/1回

(サービスを提供した場合は、入居者お1人につき1回を限度とする)

③ 若年性認知症利用者(入居者)受入加算 120単位/1日につき

④ 介護職員等処遇改善加算(I) (月の合計単位数に18.6%を乗じる)

⑤ 入居保証金

(入居契約時にお預かりし、退居時、居室のクリーニング代など差し引いてお返しいたします)

⑥ 紙おむつ等 要した費用の実費相当額

⑦ 嗜好に伴う食事 要した費用の実費相当額

⑧ 日用雑貨費 要した費用の実費相当額

⑨ 貴重品管理 1,000円/月

⑩ 理髪サービス 1,500円/回

⑪ 複写物の交付 10円/枚

⑫ 入院期間中の援助 800円/回

⑬ 移送・付添サービス 交通費の実費相当額

2,000/1時間以内 15分増すごとに500円

*上記以外にサービスを提供する場合はその都度ご案内いたします。