

ぐるープホーム のずの家 料金表
利用料金表(自己負担額)

単位:円

介護給付															
1日単位の料金設定です。										利用回数に応じた料金設定です。		1ヶ月単位の料金設定			
認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算 I	医療連携体制加算 II	認知症専門ケア加算	サービス提供体制強化加算	入院時費用	新興感染等施設療養費	若年性認知症患者受入れ加算	初期加算	退去時情報提供加算	退去時相談援助加算	協力医療機関連携加算	高齢者施設等感染対策向上加算 I	高齢者施設等感染対策向上加算 II	生産性向上推進体制加算	処遇改善加算
要支援2	749														
要介護1	753	I(イ) 57	I 3	I 22										I 100	左記の介護利用総額に15.7%を上乗せ(但し1円未満四捨五入)令和6年6月からは17.8%
要介護2	788	I(ロ) 47	II 5	II 18	246	240	120	30	250	400	100	10	5	II 10	
要介護3	812	I(ハ) 37	II 4	III 6	入院後3か月以内に退院が明らかに見込まれ、施設に戻って来られる場合。 ※1か月に6日間が対象	施設内感染症発生時 ※1か月に5日間が対象	若年性認知症の方が対象	入居日より30日間	退去時医療機関等に紹介する場合 ※1回のみ	退去時に介護サービス・保険医療サービスに援助をした場合 ※1回のみ					
要介護4	828														
要介護5	845														
6級地1単位算定		上記利用料合計に1.027円を乗じた額(但し、1円未満は切捨となります)													
介護給付利用料総額															

※上記介護給付の自己負担額は1割負担での記載となります。ご利用者様の負担額割合によって金額が異なります。

介護給付外												
利用回数に応じた料金設定です。												
敷金	家賃	食費	共益費	水道光熱費	寝具レンタル費	見守り費	理美容費	おむつ代(1枚あたり)	尿パット(1枚あたり)	リハビリ(1枚あたり)	尿防水シート(1枚あたり)	同意の上、個々に提供された敬養・娯楽費
130,000	2,150	朝食費 500 昼食費 700 夕食費 600	250	750	100	65	1,700	S 115	レギュラー	S 95	ポリエステル製 綿製 3,024	例
								M 138	50	M 104		新聞・書籍代
								L 159	スーパー	L 114		書道代など美術工芸部材
								LL 188	80	LL 126		外出支援での、公共交通費・入場料
使用製品や市場価格に応じて変動											など	
介護給付外利用料総額												