ぐるーぷほーム　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	若年性認知症利用者受入れ加算	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	
要介護2	788	Ⅰ(ロ) 47	Ⅱ 5		Ⅱ 18	246	240	120	30	250	400	100	10	5		左記の介護利用総額に**22%**を上乗せ（但し1円未満四捨五入）
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				Ⅱ 10	
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）**	**リハパン（1枚あたり）**	**尿防水シーツ（1枚あたり）**	**同意の上、個々に提供された教養・娯楽費**
130,000	2,150	朝食費 500 昼食費 800 夕食費 700	250	**950**	**100**	**65**	1,700	S 115 M 138 L 159 LL 188	レギュラー 50 スーパー 80	S 95 M 104 L 114 LL 126	ポリエステル製 2,592 綿製 3,024	例 新聞・書籍代 書道代など美術工芸部材 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												