

グループホーム めく杜の郷・しおさい 利用料金一覧表

基本料金

平成 27 年 4 月 1 日～

単位/円

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
家賃	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000
食材費(1日1,150円)	34,500	35,650	34,500	35,650	35,650	34,500	35,650	34,500	35,650	35,650	32,200	35,650
光熱水費	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
〃(冬期間)							5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
基本料金	89,500	90,650	89,500	90,650	90,650	89,500	95,650	94,500	95,650	95,650	92,200	95,650

要支援2の場合 743円/1日

自己負担金(10%)	22,290	23,033	22,290	23,033	23,033	22,290	23,033	22,290	23,033	23,033	20,804	23,033
基本料金+自己負担金計	111,790	113,683	111,790	113,683	113,683	111,790	118,683	116,790	118,683	118,683	113,004	118,683

要介護1の場合 747円/1日

自己負担金(10%)	22,410	23,157	22,410	23,157	23,157	22,410	23,157	22,410	23,157	23,157	20,916	23,157
基本料金+自己負担金計	111,910	113,807	111,910	113,807	113,807	111,910	118,807	116,910	118,807	118,807	113,116	118,807

要介護2の場合 782円/1日

自己負担金(10%)	23,460	24,242	23,460	24,242	24,242	23,460	24,242	23,460	24,242	24,242	21,896	24,242
基本料金+自己負担金計	112,960	114,892	112,960	114,892	114,892	112,960	119,892	117,960	119,892	119,892	114,096	119,892

要介護3の場合 806円/1日

自己負担金(10%)	24,180	24,986	24,180	24,986	24,986	24,180	24,986	24,180	24,986	24,986	22,568	24,986
基本料金+自己負担金計	113,680	115,636	113,680	115,636	115,636	113,680	120,636	118,680	120,636	120,636	114,768	120,636

要介護4の場合 822円/1日

自己負担金(10%)	24,660	25,482	24,660	25,482	25,482	24,660	25,482	24,660	25,482	25,482	23,016	25,482
基本料金+自己負担金計	114,160	116,132	114,160	116,132	116,132	114,160	121,132	119,160	121,132	121,132	115,216	121,132

要介護5の場合 838円/1日

自己負担金(10%)	25,140	25,978	25,140	25,978	25,978	25,140	25,978	25,140	25,978	25,978	23,464	25,978
基本料金+自己負担金計	114,640	116,628	114,640	116,628	116,628	114,640	121,628	119,640	121,628	121,628	115,664	121,628

各種加算について(下記につきましては当事業所が国の基準を満たすことで対象となる加算になります)

① 初期加算	30円/日	入居した日から30日の期間について加算。
② サービス提供体制強化加算Ⅱ	6円/日	常勤職員75%以上の配置についての加算。
③ 医療連携体制加算	39円/日	看護師の配置や24時間の連絡体制、看取りに関する指針の策定に関する加算。(要支援2は非該当)
④ 認知症専門ケア加算Ⅰ	3円/日	認知症ケアに関する専門研修を終了した職員を配置し、認知症日常生活自立度がⅢ・Ⅳ・Ⅴと判定された方のみ加算
⑤ 介護職員処遇改善加算Ⅰ	8.3%/月	所定単位数に加算率8.3%を乗じた単位数を加算。

その他の料金について

※1	理美容代、オムツ代及び日用品等の購入につきましては実費徴収となります。
※2	入・退居時における、家賃・光熱水費につきましては15日を越えない場合は半額とし、15日を越える場合は全額お支払いいただきます。
※3	食費に関しては、日割りとはいたしますが、すでに食材を発注している場合は、発注分までをお支払いいただきます。
※4	生活保護受給者に対しては、法人の減免により家賃16,000円を減額し、24,000円となります。
※5	冬期(10月～3月)光熱水費は、5,000円(1か月)ご負担いただきます。(記載の通り)