

てまりグループホーム 利用料金表

| | 1日についての金額 | | 1ヶ月を30日とした場合 | | |
|---------------------|----------------|----------------|--------------------------|-----------|-----------|
| | 介護保険 (1割負担) | 保険外 | 介護保険1割 + ①+②+③+④+⑤ | 保険外 | 1ヶ月合計 |
| 各介護度 | 基本報酬(I)単価 | 実費 | 合計 | 実費 | 合計 |
| 要支援 2 | 761 円 | 3,950 円 | 24,560 円 | 118,500 円 | 143,060 円 |
| 要介護 1 | 765 円 | 3,950 円 | 24,680 円 | 118,500 円 | 143,180 円 |
| 要介護 2 | 801 円 | 3,950 円 | 25,760 円 | 118,500 円 | 144,260 円 |
| 要介護 3 | 824 円 | 3,950 円 | 26,450 円 | 118,500 円 | 144,950 円 |
| 要介護 4 | 841 円 | 3,950 円 | 26,960 円 | 118,500 円 | 145,460 円 |
| 要介護 5 | 859 円 | 3,950 円 | 57,500 円 | 118,500 円 | 176,000 円 |
| ① 医療連携体制加算 I (ハ) | 37 円 | | 1,110 円 | | |
| ② サービス提供体制強化加算 (II) | 18 円 | | 540 円 | | |
| ③ 栄養管理体制加算 | | | 30 円 | 1月につき | |
| ④ 科学的介護推進体制加算 | | | 40 円 | 1月につき | |
| ⑤ 生産性向上推進体制加算 (II) | | | 10 円 | 1月につき | |
| 認知症専門ケア加算 (I) | 3 円 | | 90 円 | | 対象者のみ |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 20 円 | ※ (6月につき1回を限度) | | | |
| 入院時費用 | 246 円 | ※ (1月につき6日を限度) | | | |
| 退去時相談援助加算 | 400 円 | ※ (1人につき1回を限定) | | | |
| 初期加算 | 30 円 | ※ (入居日から30日のみ) | | | |

| | |
|-----------------|---------|
| 看取り介護加算 | 1日につき |
| 死亡日以前31日以上45日以下 | 72 円 |
| 死亡日以前4日以上30日以下 | 144 円 |
| 死亡日の前日及び前々日 | 680 円 |
| 死亡日 | 1,280 円 |

※ 看取り加算は、ご家族と同意書を交わした後に発生する加算です。
死亡後(退去後)に請求させていただきます。

介護職員等処遇改善加算 (I 口) (各介護度別基本単価サービス費+その他の加算) × 22.8%

| | |
|---------------------------|---------|
| 保険外の実費 | 1日につき |
| ・食材費 (食事・おやつ・嗜好品代等を含む) | 2,000 円 |
| ・水道 光熱費 | 750 円 |
| ・住居費 | 1,200 円 |

- ・排泄にかかわる費用(紙おむつ代等)
- ・理美容代金
- ・医療費
- ・身の回り品、日用品
(歯ブラシ・化粧品・シャンプー等)
- ・レクリエーション代 等

| | |
|--------------|-----------|
| その他の実費 | |
| ・家族会費(1月につき) | 1,000 円 |
| ・敷金(入居時のみ) | 100,000 円 |

上記の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所 氏名

家族 住所 氏名 (続柄)