

グループホーム 穂の香 利用料金表

①介護保険法により必ずお支払いただくもの	介護報酬の1割自己負担分(1日あたり)	介護度	1日あたり	加 算
		要介護度 1	831 円	(初期加算) 利用した日から30日以内の期間に、1日につき30円加算になります。 (医療連携体制加算) 1日につき39円の加算になります。 (サービス提供体制強化加算) 1日につき12円の加算になります。 (認知症ケア加算1) 1日につき3円の加算になります。
		要介護度 2	848 円	
		要介護度 3	865 円	
		要介護度 4	882 円	
		要介護度 5	900 円	

※ 要介護度2の場合の1ヶ月の自己負担分は、848円×30日＝25,440円 (1ヶ月30日で計算)

※ 利用した日から30日以内の期間は、1日につき30円加算になります。

②サービスを利用するに当たり必ずお支払いただくもの	家賃(使用料)	1日	1,400 円	1ヶ月	42,000 円
	[生活保護受給者]		[1,000 円]		[30,000 円]
	食費(食材料)	1日	1,100 円	1ヶ月	33,000 円
	[生活保護受給者]		[1,100 円]		[33,000 円]
	光熱水費	1日	500 円	1ヶ月	15,000 円
	[生活保護受給者]		[500 円]		[15,000 円]
合 計	1日	3,000 円	1ヶ月	90,000 円	
[生活保護受給者]		[2,600 円]		[78,000 円]	

生活保護受給者の方は、[]内の料金をご確認下さい。

※ 要介護度2の場合の基準料金(①+②)は、25,440円+90,000円＝115,440 となります。(1ヶ月30日で計算)

※ 利用した日から30日以内の期間は、1日につき30円加算になります。

③ご契約者・ご家族のご希望によってサービスを利用された場合にお支払いただくもの	電気製品使用料	個人的に使用する電気製品を持ち込んで使用する場合(テレビ、電気毛布など) ※日割り計算の場合は、1日17円で計算します	1ヶ月:500円
	現金出納管理	現金預かり及び出納サービス	1日:40円、 1ヶ月:1,200円
	理容料金	施設へ出張による(髪きりと髭剃り) その他(直接理容室等に行く場合)	実費
	行事・旅行等	その企画の都度、ご契約者もしくはご家族の希望をお伺いして実施します。	実費
	買物代行サービス	病院への薬取りや商店等で個人の嗜好品などの買物を代行するサービス(30分以内:500円)	実費
	洗濯サービス	①施設洗濯機等で自分で洗濯する場合は A. 洗剤を施設にて準備 B. 洗剤をご家族またはご本人にて準備 ②外部委託の場合 (1ネット(標準容量2.5kg) 630円(税込))	①A. 1ヶ月380円 ①B. 無料 ②実費
オムツ料金	尿とりパット 1袋(30枚入り) 600円(税込) 紙パンツ(アテントMサイズ) 1袋(30枚入り) 4,000円(税込) 紙パンツ(アテントLサイズ) 1袋(26枚入り) 4,000円(税込) アテント(M・Lサイズ) 1袋(20枚入り) 3,000円(税込) ※上記金額を負担していただきます。		