

ケアホーム舟橋あいの風（グループホーム） 料金表

令和5年4月1日

※下記利用料金表は介護保険法改定等の場合により、準じて変更することがあります。

グループホーム

(単位：円)

料金項目	介護保険料(1日あたり/月)				実費負担分				日額合計	30日月額 (税込)	31日月額 (税込)
	基本料金	医療連携加算	サービス提供体制 強化加算Ⅲ	科学的介護 推進体制加算	居住費 (1日あたり)	水道光熱費 (1日あたり)	食費 (1日あたり)	洗濯費 (月額/税込)			
要支援2	748		6	40	2200	550	1600	3300	5214	156460	161564
要介護1	752	39	6	40	2200	550	1600	3300	5257	157750	162897
要介護2	787	39	6	40	2200	550	1600	3300	5292	158800	163982
要介護3	811	39	6	40	2200	550	1600	3300	5316	159520	164726
要介護4	827	39	6	40	2200	550	1600	3300	5332	160000	165222
要介護5	844	39	6	40	2200	550	1600	3300	5349	160510	165749

※上記は介護保険負担割合1割で表記してあります。

- ①上記以外に、入居日から最初の30日間は「初期加算」として1日あたり30円が加算されます。
 - ②上記介護サービスには別途介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を申し受けます。
 - ③上記介護サービスには別途介護職員等ベースアップ等支援加算を申し受けます。
 - ④各種医療費に係る費用は直接各事業所へお支払いいただきます。
 - ⑤紙パンツ・おむつ等の代金は実費負担となります。（月額定額制度あります。詳細は別紙価格表参照）
 - ⑥理美容代、生活備品等の費用は、別途精算となります。
 - ⑦寝具クリーニング代として、定期交換以外の汚染時及び退所時に、別途申し受けます。
- ※上記以外に、必要な加算体制が整った場合、提供に応じて加算させていただきます。

ケアホーム舟橋あいの風
 中新川郡舟橋村舟橋67-1
 TEL 076-461-4449
 FAX 076-461-4459