

社会福祉法人 愛孝会 グループホーム 福祉の森 聖孝園 料金表

令5年5月1日現在

① 基本料金(施設利用) 2割負担の場合

(単位/日)

要介護度	施設サービス費	サービス提供体制強化加算I	介護職員処遇改善加算(I)	介護職員等特定処遇改善加算(I)	介護職員等ベースアップ等支援加算	介護保険自己負担分
要支援2	748	22	85.47	23.87	17.71	1874.83
介護度1	752	22	85.91	23.99	17.80	1884.57
介護度2	787	22	89.80	25.08	18.61	1969.79
介護度3	811	22	92.46	25.82	19.16	2028.23
介護度4	827	22	94.24	26.32	19.53	2067.19
介護度5	844	22	96.13	26.85	19.92	2108.58

(円/月)

居室利用料(30日)	食費(30日)	光熱水費(30日)	共益費(30日)	教養娯楽費(30日)	自己負担合計月額(30日)(目安)
本館 30,000 新館 40,000	43,000	12,000	5,000	3,000	本館 149,245 新館 159,245
本館 30,000 新館 40,000	43,000	12,000	5,000	3,000	本館 149,538 新館 159,538
本館 30,000 新館 40,000	43,000	12,000	5,000	3,000	本館 152,094 新館 162,094
本館 30,000 新館 40,000	43,000	12,000	5,000	3,000	本館 153,847 新館 163,847
本館 30,000 新館 40,000	43,000	12,000	5,000	3,000	本館 155,016 新館 165,016
本館 30,000 新館 40,000	43,000	12,000	5,000	3,000	本館 156,257 新館 166,257

※あらかじめ30日以内の利用期間を定め、サービス提供します

※介護処遇改善加算(I)11.1%/単位で計算してあります。

※介護職員等特定処遇改善加算(I)3.1%/単位で計算してあります。

※介護職員等ベースアップ等支援加算2.3%/単位で計算してあります。

※介護保険自己負担分は、地域区分10.45円/単位で計算してあります。

② 退居時相談援助加算 400単位/1回

(サービスを提供した場合は、入居者お1人につき1回を限度とする)

③ 若年性認知症利用者(入居者)受入加算 120単位/1日につき

④ 介護職員処遇改善加算(I) (月の合計単位数に11.1%を乗じる)

⑤ 介護職員等特定処遇改善加算(I) (月の合計単位数に3.1%を乗じる)

⑥ 介護職員等ベースアップ等支援加算 (月の合計単位数に2.3%を乗じる)

⑦ 入居保証金 100,000円

(入居契約時にお預かりし、退居時、居室のクリーニング代など差し引いてお返しいたします)

⑧ 紙おむつ等 要した費用の実費相当額

⑨ 嗜好に伴う食事 要した費用の実費相当額

⑩ 日用雑貨費 要した費用の実費相当額

⑪ 貴重品管理 1,000円/月

⑫ 理髪サービス 1,500円/回

⑬ 複写物の交付 10円/枚

⑭ 入院期間中の援助 800円/回

⑮ 移送・付添サービス 交通費の実費相当額

2,000/1時間以内 15分増すごとに500円

*上記以外にサービスを提供する場合はその都度ご案内いたします。