

扇揚苑グループホーム 利用料金表

■ 認知症対応共同生活介護費

令和6年6月1日現在

| | | 単位数 (1単位10.27 円) | 費用額 (10割) | 利用者負担額 | | |
|------|-------|------------------------|--------------|--------|---------|---------|
| | | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要支援2 | 1日あたり | 749 単位 | 7,692 円 | 770 円 | 1,539 円 | 2,308 円 |
| 要介護1 | 1日あたり | 753 単位 | 7,733 円 | 774 円 | 1,547 円 | 2,320 円 |
| 要介護2 | 1日あたり | 788 単位 | 8,092 円 | 810 円 | 1,619 円 | 2,428 円 |
| 要介護3 | 1日あたり | 812 単位 | 8,339 円 | 834 円 | 1,668 円 | 2,502 円 |
| 要介護4 | 1日あたり | 828 単位 | 8,503 円 | 851 円 | 1,701 円 | 2,551 円 |
| 要介護5 | 1日あたり | 845 単位 | 8,678 円 | 868 円 | 1,736 円 | 2,604 円 |

■ その他の加算

| | | 単位数 (1単位10.27 円) | 費用額 (10割) | 利用者負担額 | | |
|---------------------------|-------|------------------------|--------------|--------|------|-------|
| | | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 初期加算(入所より30日) | 1日あたり | 30 単位 | 308 円 | 31 円 | 62 円 | 93 円 |
| 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ (介護予防を除く) | 1日あたり | 37 単位 | 379 円 | 38 円 | 76 円 | 114 円 |
| サービス提供体制加算(Ⅰ) | 1日あたり | 22 単位 | 225 円 | 23 円 | 45 円 | 68 円 |
| 科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) | 1月当たり | 40 単位 | 410 円 | 41 円 | 82 円 | 123 円 |

■ 処遇改善加算

| 介護職員処遇改善加算 | 1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数について算定) | | |
|------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------|
| | 要件 | 処遇改善加算の単位数 | 利用料(10割分) |
| 加算(Ⅰ) | キャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たす対象事業所 | 介護報酬総単位数×18.6% ※1単位未満の端数は四捨五入 | 左の単位数×1単位の単価 |

■ 介護保険給付対象外のサービス利用料

| | | | |
|----------------------|------------------|----------|---------------------|
| 食事提供費 | 1日あたり | 1,720 円 | |
| 住居費 | 1月あたり | 68,000 円 | 家賃相当分になります |
| 水道光熱費 | 1月あたり | 18,000 円 | 水道代・電気代・燃料費となります |
| 共同生活日用品費 | 1月あたり | 2,000 円 | |
| 在宅療養支援診療所医学 総合管理料 | 1月あたり (処方箋あり) | 4,200 円 | 医療費の一部として医師に支払う金額です |
| | 1月あたり (処方箋なし) | 4,500 円 | |
| オムツ・パット代 | 実費 | | |
| 行政代行手続 | 実費 | | |
| レクリエーション | 材料費実費 | | ※参加者のみ |
| 希望食 | 実費(外注) | | ※ご希望の翌日にご提供いたします |
| 理美容料金 | 実費(カットのみ) | | ※希望者のみ、美容室に支払う実費です |

■ 1ヶ月（30日）の利用料の目安（介護費＋加算＋介護保険外の利用料金）

| | | 利用者負担額 | | | |
|-------|--------|-----------|-----------|-----------|------------------------------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 要支援 2 | 1ヶ月あたり | 169,215 円 | 198,829 円 | 228,444 円 | ※医療費、オムツ代等の実費となるものは含まれていません。 |
| 要介護 1 | 1ヶ月あたり | 169,361 円 | 199,121 円 | 228,881 円 | |
| 要介護 2 | 1ヶ月あたり | 170,640 円 | 201,680 円 | 232,720 円 | |
| 要介護 3 | 1ヶ月あたり | 171,517 円 | 203,434 円 | 235,351 円 | |
| 要介護 4 | 1ヶ月あたり | 172,102 円 | 204,603 円 | 237,104 円 | |
| 要介護 5 | 1ヶ月あたり | 172,723 円 | 205,846 円 | 238,969 円 | |

注) 表中の共同生活日用品費とは、食堂・リビング等での日常生活で共同利用される消耗品（ティッシュペーパー、タオル、洗剤等）の費用であり、居室内で利用者が使用する消耗品等はご家族でご用意ください。

※ 医療機関への入院や外出・外泊等でご不在となる期間がある場合でも、利用契約を解約し退去しなければ居住費・水道光熱費はご負担いただきます。

※ 利用者が病院等に通院する際の付き添いは、原則としてご家族で対応をお願いいたします。やむを得ない事情によりご家族からの依頼がある場合は、実費費用負担して頂ければ施設で付き添いを行います。

※ 利用者が使用する日用品・消耗品は原則として、ご家族でご用意いただきます。やむを得ない事情がある場合は、施設でご用意いたします。

※ 日常費用の支払代行について

医療費の支払、日用品・消耗品費の購入、身の回り品の購入、おづかい等の支払い等の支払いを施設に依頼する場合は、施設との日常費用の支払代行契約を締結していただきます。日常費用の支払代行を希望される場合は、利用者個人の平均月間必要料の預託金をお預かりします。預託金には利息はつきません。預託金の範囲内で、支払いを代行いたします。代行支払した費用は、利用料金と一緒にご請求いたします。

預託金は退所時に、精算のうえ残金を返却いたします。

※ 日常費用の支払代行を希望されない方は申し出てください。その場合施設でお預かりするお金が一切ありませんので、医療費その他、都度払いの支払いは全てご家族の対応をお願いします。

※ 利用料金の計算方法

住居費 月途中の入退所の利用料金の計算方法は、その月の日数で利用料金を割った日数分の利用料金をご負担頂きます。

食事提供費 日単位でご負担下さい。

水道光熱水費 月単位でご負担下さい。

共同生活日用品費 月単位でご負担下さい。

月・日単位利用料金に関しては、単位利用された場合のみ利用料金をご負担いただきます。