グループホーム　セント・ケア　おおの　　利用料金表 （3割負担）

令和4年10月1日

（単位：円）

項目　　要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本施設サービス費	2,244	2,256	2,361	2,433	2,481	2,532
医療連携体制加算（Ⅰ）		117				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	66					
1日の合計 （介護保険適用の1割負担分）・・・①	2,310	2,439	2,544	2,616	2,664	2,715
口腔衛生管理体制加算（1月につき）・・・②	90					
生活機能向上連携加算Ⅱ（1月につき）・・・③	600					
栄養管理体制加算（1月につき）…④	90					
科学的介護推進体制加算（1月につき）・・・⑤	120					
介護職員処遇改善加算Ⅰ （①×30日＋②～⑤）×11.1%	7,792	8,222	8,571	8,811	8,971	9,141
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（①×30日＋②～⑤）×3.1%	2,176	2,296	2,394	2,461	2,505	2,553
介護職員等ベースアップ等支援加算（①×30日＋②～⑤）×2.3%	74	77	79	81	82	83
30日の小計 （介護保険適用の1割負担分）・・・⑥	80,242	84,665	88,264	90,733	92,378	94,127
食費 （朝食490円　昼食560円　夕食650円）	1,700					
居住費	2,100					
教養娯楽費	60					
日用品費	110					
おやつ代　　※希望する場合	100					
1日の合計 （全額自己負担分）	4,070					
口座振替手数料 （1月につき）	110					
30日の小計 （全額自己負担分）・・・⑦	122,210					
30日の合計 ⑥＋⑦	**202,452**	**206,875**	**210,474**	**212,943**	**214,588**	**216,337**

☆その他の加算（対象者のみ）

初期加算（30日限度）	90円/日
認知症専門ケア加算Ⅰ	9円/日
口腔・栄養スクーリニング加算（6月に1回）	60円/回
入院時費用（1月につき6日限度）	738円/日

☆その他の全額自己負担（対象者のみ）

電気代（利用頻度に応じて）	月額 110円～	個人生活費管理費	2,100円/月
洗濯代（1点につき）	75円/枚	送迎代	実費
特別な洗濯代（毛布等）	600円/枚	証明書発行手数料	220円/枚
特別な洗濯代（敷毛布等）	400円/枚	写真代	40円/枚
おむつ代	実費	電話代	40円/分
理美容代	2,900円～		
特別な食事代	110円/日		

☆居宅管理指導　・・・　定期的な訪問を行い、健康状態の管理、助言指導を行っています

・管理栄養士居宅管理指導料2回/月　　1,458円/回　（対象者のみ）

・医師居宅管理指導料2回/月　　858円/回

☆医療費　・・・　おおのクリニック様から請求された金額です。（居宅管理指導料、予防接種費用、診断書発行手数料等を含む）

☆お薬費用　・・・　当施設から請求いたしません。（ピノキオ薬局から直接利用者様に請求）

☆協力歯科医院診察費用　・・・　当施設から請求いたしません。（協力歯科医院から直接利用者様に請求）

☆外部受診による費用　・・・　受診された医療機関・薬局から請求されますので、直接お支払いください。

☆入所時健康診断をおおのクリニック様で受けていただきます。費用は9，500円（入所時のみ）です。