

別表1

高齢者グループホーム心の丘 利用料金表

○基本利用料金

要介護状態区分等	基本単位	※1日の料金		※1月(30日)の料金	
		利用者負担金介護 給付費体系額の1割	利用者負担金介護 給付費体系額の2割	利用者負担金介護 給付費体系額の1割	利用者負担金介護 給付費体系額の2割
要支援2	743単位	777円	1,553円	23, 310円	46, 590円
要介護度1	747単位	781円	1,582円	23, 430円	47, 460円
要介護度2	782単位	818円	1,635円	24, 540円	49, 050円
要介護度3	806単位	843円	1,685円	25, 290円	50, 550円
要介護度4	822単位	859円	1,718円	25, 770円	51, 540円
要介護度5	838単位	876円	1,752円	26, 280円	52, 560円

○加算利用料金

加 算 項 目	基本単位	利用者負担金 (介護給付費 体系額の1割)	利用者負担金 (介護給付費 体系額の2割)	備 考
初期加算(1日につき)	30単位	32円	63円	入居日より30日を限度とする
医療連携体制加算(1日につき)	39単位	41円	82円	要支援2を除く
若年性認知症受入加算(1日につき)	120単位	126円	251円	対象者のみ
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位	7円	13円	職員の配置状況により算定
介護職員処遇改善加算【I】	(介護給付費体系額+加算)×11.1%			

※その他、必要に応じてその他加算が算定される場合があります。その際には事前に通知させていただきます。

○その他の費用(利用者負担10割分)

項 目	※1日の料金		※1月(30日)の料金
食 費	朝 食	250 円/食	1,250 円
	昼 食	500 円/食	
	夕 食	500 円/食	
居住費(全室個室)		1,450 円	43, 500円
管理費		1,000 円	30, 000円

・教養娯楽費(希望により参加する材料代等)	実費
・病院受診代(入居者の状態に合わせて必要な病院受診代等)	実費
・健康管理費(利用者の希望により実施するインフルエンザ予防接種代等)	実費
・私物洗濯代(クリーニング代)	実費
・理美容代(施設外理美容サービス事業者による)	実費
・おむつ代(入居者の状態に合わせて必要なオムツ代等)	実費
・日用品費(身の回り品について施設での提供を希望する場合)	実費

別表 1

小規模多機能ホーム心の丘 利用料金表

○基本利用料金(1月につき)

要介護状態区分等	基本単価 (基本単価+処遇改善加算)	利用者負担金 介護給付費体系額の1割	利用者負担金 介護給付費体系額の2割
要支援1	3,750	3,957円	7,916円
要支援2	7,579	7,996円	15,992円
要介護度1	11,373	11,999円	23,997円
要介護度2	16,714	17,634円	35,267円
要介護度3	24,313	25,651円	51,301円
要介護度4	26,834	28,310円	56,620円
要介護度5	29,588	31,216円	62,431円

○加算利用料金

項目	基本料金	利用者負担金 (介護給付費 体系額の1割)	利用者負担金 (介護給付費 体系額の2割)	備 考
初期加算	30/日	32円/日	64円/日	30日を限度とする
認知症加算	認知症加算(Ⅰ)	800/月	844円/月	認知症日常生活自立度に よりどちらかを算定
	認知症加算(Ⅱ)	500/月	528円/月	
看護職員 配置加算	看護職員配置加算(Ⅰ)	900/月	950円/月	看護職員配置状況により どちらかを算定
	看護職員配置加算(Ⅱ)	700/月	739円/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	640/月	676円/月	1351円/月	職員の配置状況により いずれかを算定
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	500/月	528円/月	1055円/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	350/月	370円/月	739円/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350/月	370円/月	739円/月	
介護職員処遇改善加算	(介護給付費体系額+加算)×10.2%/月			平成29年度改定により

○食費、雑費等(実費)

項目	料金(実費)	備 考
食 費	朝 食	250 円/食
	昼 食	500 円/食
	夕 食	500 円/食
宿 泊 代	1,500 円/泊	
自己負担	・おむつ代 ・レクリエーション等の材料代 ・日常生活上必要なものであって、負担して頂く事が適當と認められるもの	