

利用料金表 令和4年5月1日現在
 社会福祉法人かなえ福祉会
 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) すないの家春日井

①介護保険負担金(1割負担)

要介護度により金額がちがいます。

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
認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)/日	748単位	752単位	787単位	811単位	827単位	844単位
1か月の負担額 (30日計算)/円	22,891	23,015	24,093	24,833	25,326	25,819

※1か月の負担額は上段の単位の30日分に1単位=10.27円を乗じた金額の1割分となります。

加算は別途加わる可能性があります。

②保険外負担金(実費)

要介護度にかかわらず皆様同じ金額です。

	1か月(30日計算)	1日あたり
居住費	51,240	1,708
食費	朝食	380
	昼食	590
	夕食	520
おやつ代	1,500	50
光熱費	19,500	650
リネン代	3,900	120
合計	120,840	4,018

保証金等の初期費用は一切かかりません。

別途以下の費用は実費で必要になります。

おむつ代、理美容代等

利用料金表

社会福祉法人かなえ福祉会

認知症対応型共同生活介護(グループホーム) すないの家 尾張旭

令和4年5月1日現在

① 介護保険負担金

介護度により金額が違います。(別途加算が加わる場合があります。)

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
介護保険費用／単位	793	797	832	856	872	889
1ヶ月／単位 (1割)	26,801	26,936	28,119	28,929	29,471	30,045
1ヶ月／単位 (2割)	53,602	53,872	56,238	57,858	58,942	60,090
1ヶ月／単位 (3割)	80,403	80,808	84,357	86,787	88,413	90,135

☆高額介護サービス費により、上限額を越えた金額は返金されます。

② 保険外負担金

要介護度にかかわらず皆様同じ金額です。

		1か月(30日)	1日あたり
居住費		59,100	1,970
食費	朝食	11,400	380
	昼食	17,700	590
	夕食	15,600	520
おやつ代		1,500	50
光熱費		19,500	650
リネン代		3,600	120
合計		128,400	4,280

保証金等の初期費用は一切かかりません。

以下の費用は別途実費で必要になります。

おむつ代、理美容代等、往診代、お薬代等
