

利用料金表
社会福祉法人 かなえ福祉会
グループホーム すないの家千種

令和5年4月1日現在

【月額は30日で計算】

① 介護保険負担金

介護度により金額が違います。(別途加算が加わることがあります。)

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/日)	748	752	787	811	827	844
医療連携体制加算 I (単位/日)※1		39	39	39	39	39
月額(1割負担)	27,729	29,323	30,620	31,511	32,104	32,734
月額(2割負担)	55,457	58,646	61,240	63,021	64,207	65,467
月額(3割負担)	83,186	87,969	91,859	94,531	96,310	98,200

その他加算等項目	単位	月額 (1割負担)	月額 (2割負担)	月額 (3割負担)
初期加算 (単位/日)※2	30	1,112	2,224	3,336
科学的介護推進体制加算 (単位/月)※3	40	50	99	148
入院時費用 (単位/日)※4	246	1,825	3,649	5,473

注) 介護保険月額欄には処遇改善加算(Ⅰ)“単位数の1,000分の111(11.1%)”、特定処遇改善加算(Ⅱ)“単位数の1,000分の23(2.3%)”、ベースアップ等支援加算“単位数の1,000分の23(2.3%)”に相当する単位数、および地域区分(3級地:10.68円)が含まれております。

※1 医療機関若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を確保し24時間連絡できる体制を確保し、重度化した場合の対応に係る指針を定め、同意を得ていること。

※2 入居後30日間に限り1日当たりの加算料金です。30日を超える入院後及び一定期間経過後の再入居後の場合も同様です。

※3 心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEにより厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、適切かつ有効に提出するために必要な情報を活用していること。

※4 入院を要した際に、1月に6日を限度に算定する料金です。(月額欄には6日分を表記してあります)

☆高額介護サービス費により、上限額を越えた金額は申請により返金されます。

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。

		日額	月額
居住費		2,400	72,000
食費	朝食	400	12,000
	昼食	610	18,300
	夕食	570	17,100
おやつ代		70	2,100
水道光熱費		550	16,500
リネン代		150	4,500
合計		4,750	142,500

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、往診代、お薬代、理美容代(希望者のみ実費)、日常生活品費(希望者のみ実費)等

利用料金表
社会福祉法人かなえ福祉会
グループホーム すないの家春日井

令和5年4月1日現在

① 介護保険負担金

【月額は30日で計算】

介護度により金額が違います。(別途加算が加わることがあります。)

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/日)	748	752	787	811	827	844
医療連携体制加算Ⅰ (単位/日)※1		39	39	39	39	39
サービス提供体制強化加算Ⅲ (単位/日)※2	6	6	6	6	6	6
月額(1割負担)	26,878	28,411	29,659	30,515	31,085	31,691
月額(2割負担)	53,756	56,822	59,318	61,029	62,169	63,381
月額(3割負担)	80,634	85,233	88,977	91,543	93,253	95,071

その他加算等項目	単位	月額 (1割負担)	月額 (2割負担)	月額 (3割負担)
初期加算 (単位/日)※3	30	1,070	2,139	3,208
科学的介護推進体制加算 (単位/月)※4	40	48	95	142
入院時費用 (単位/日)※5	246	1,755	3,509	5,263

注) 介護保険月額欄には処遇改善加算(Ⅰ)“単位数の1,000分の111(11.1%)”、特定処遇改善加算(Ⅱ)“単位数の1,000分の23(2.3%)”、ベースアップ等支援加算“単位数の1,000分の23(2.3%)”に相当する単位数、および地域区分(6級地:10.27円)が含まれております。

※1 医療機関若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を確保し24時間連絡できる体制を確保し、重度化した場合の対応に係る指針を定め、同意を得ていること。

※2 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上である場合。

※3 入居後30日間に限り1日当たりの加算料金です。30日を超える入院後及び一定期間経過後の再入居後の場合も同様です。

※4 心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEにより厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、適切かつ有効に提出するために必要な情報を活用していること。

※5 入院を要した際に、1月に6日を限度に算定する料金です。(月額欄には6日分を表記してあります)

☆高額介護サービス費により、上限額を越えた金額は申請により返金されます。

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。

		日額	月額
居住費		1,970	59,100
食費	朝食	380	11,400
	昼食	590	17,700
	夕食	520	15,600
おやつ代		50	1,500
水道光熱費		650	19,500
リネン代		130	3,900
合計		4,290	128,700

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、往診代、お薬代、理美容代(希望者のみ実費)、日常生活品費(希望者のみ実費)等

利用料金表
社会福祉法人かなえ福祉会
グループホーム すないの家 尾張旭

令和5年4月1日現在

【月額は30日で計算】

① 介護保険負担金

介護度により金額が違います。(別途加算が加わることがあります。)

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/日)	748	752	787	811	827	844
医療連携体制加算Ⅰ (単位/日)※1		39	39	39	39	39
サービス提供体制強化加算Ⅲ (単位/日)※2	6	6	6	6	6	6
月額(1割負担)	26,538	28,052	29,284	30,128	30,691	31,289
月額(2割負担)	53,075	56,103	58,567	60,256	61,382	62,578
月額(3割負担)	79,613	84,154	87,850	90,384	92,073	93,867

その他加算等項目	単位	月額 (1割負担)	月額 (2割負担)	月額 (3割負担)
初期加算 (単位/日)※3	30	1,056	2,113	3,167
入院時費用 (単位/日)※4	246	1,732	3,464	5,196

注) 介護保険月額欄には処遇改善加算(Ⅰ)“単位数の1,000分の111(11.1%)”、特定処遇改善加算(Ⅱ)“単位数の1,000分の23(2.3%)”、ベースアップ等支援加算“単位数の1,000分の23(2.3%)”に相当する単位数、および地域区分(7級地:10.14円)が含まれております。

※1 医療機関若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を確保し24時間連絡できる体制を確保し、重度化した場合の対応に係る指針を定め、同意を得ていること。

※2 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上である場合。

※3 入居後30日間に限り1日当たりの加算料金です。30日を超える入院後及び一定期間経過後の再入居後の場合も同様です。

※4 入院を要した際に、1月に6日を限度に算定する料金です。(月額欄には6日分を表記してあります)

☆高額介護サービス費により、上限額を越えた金額は申請により返金されます。

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。

		日額	月額
居住費		2,150	64,500
食費	朝食	380	11,400
	昼食	590	17,700
	夕食	520	15,600
おやつ代		50	1,500
水道光熱費		650	19,500
リネン代		120	3,600
合計		4,460	133,800

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、往診代、お薬代、理美容代(希望者のみ実費)、日用生活品費(希望者のみ実費)等