

**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6年8月1日現在

【月額とは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)	749	753	788	812	828	845
医療連携体制加算 I (単位/日)※1		37	37	37	37	37
月額(1割負担)	28,270	29,817	31,138	32,044	32,648	33,290
月額(2割負担)	56,539	59,634	62,276	64,087	65,295	66,578
月額(3割負担)	84,808	89,451	93,414	96,131	97,943	99,868

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	1,133	2,265	3,397
科学的介護推進体制加算 (単位/月)※3	40	51	101	151
入院時費用 (単位/日)※4	246	1,857	3,714	5,571

chikusa

注) 介護保険月額欄には介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)“単位数の1,000分の178(17.8%)”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	12,000
	昼食	18,300
	夕食	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**      令和6年8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

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	749	753	788	812	828	845
医療連携体制加算Ⅰハ (単位/日)		37	37	37	37	37
月額(1割負担)	27,185	28,673	29,943	30,814	31,394	32,012
月額(2割負担)	54,369	57,346	59,886	61,628	62,789	64,023
月額(3割負担)	81,554	86,018	89,830	92,442	94,183	96,035

その他加算項目	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	1,089	2,177	3,266
入院時費用 (単位/日)※3	246	1,786	3,572	5,358

注) 介護保険月額欄には介護職員処遇改善加算(Ⅱ)単位数の1000分の178(17.8%)に相当する単位数、及び地域区分(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 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 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(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		62,100	2,070
食費	朝食	12,150	405
	昼食	18,450	615
	夕食	16,350	545
おやつ代		2,400	80
光熱費		19,500	650
リネン代		3,900	130
<b>合計</b>		<b>134,850</b>	<b>4,495</b>

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(希望者のみ実費)、日常生活品費(希望者のみ実費)、往診代、お薬代等
---

**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6年8月1日現在

① 介護保険負担金

【月額とは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)	749	753	788	812	828	845
医療連携体制加算Ⅰハ (単位/日)※1		37	37	37	37	37
月額(1割負担)	27,185	28,673	29,943	30,814	31,394	32,012
月額(2割負担)	54,369	57,346	59,886	61,628	62,789	64,023
月額(3割負担)	81,554	86,018	89,830	92,442	94,183	96,035

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	1,089	2,177	3,266
入院時費用 (単位/日)※3	246	1,786	3,572	5,358
科学的介護推進体制加算(Ⅱ) (単位/月)※4	40	48	97	145

注) 介護保険月額欄には介護職員処遇改善加算(Ⅱ)“単位数の1,000分の178(17.8%)”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 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 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)

※4 入居者ごとの疾病の状況等の情報を厚生労働省に3月に1回提出していること。

☆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		2,250	67,500
食費	朝食	405	12,150
	昼食	615	18,450
	夕食	545	16,350
おやつ代		80	2,400
水道光熱費		650	19,500
リネン代		120	3,600
合計		4,665	139,950

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

利用料金表  
社会福祉法人 かなえ福祉会  
グループホーム すないの家西賀茂

令和7年10月現在

【月額とは30日で計算】

①介護保険負担金（目安）

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／日）	749	753	788	812	828	845
医療連携体制加算Ⅰハ （単位／日）※1		37	37	37	37	37
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）	27,883	29,397	30,690	31,576	32,167	32,795
月額（2割負担）	55,766	58,794	61,380	63,152	64,334	65,590
月額（3割負担）	83,649	88,191	92,070	94,728	96,501	98,385

  

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	1,108	2,216	3,324
科学的介護推進体制加算 （単位／月）※4	40	50	100	150
入院時費用 （単位／日）※5	246	1,817	3,634	5,451

注）介護保険月額欄には介護職員処遇改善加算（Ⅱ）“単位数の1000分の178（17.8%）”

および地域区分（5級地：10.45）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。  
再入居後の場合も同様に発生いたします。

※3 入居後30日間に限り発生する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に発生いたします。

※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、上限額を超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（30日）
居住費	2,700	81,000
食費	朝食	13,200
	昼食	19,500
	夕食	18,300
	おやつ代	3,000
光熱費	550	16,500
リネン代	200	6,000
管理費	250	7,500
合計	5,500	165,000

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