

松寿園グループホームそよ風 《入居》

【 料金表 】

令和5年4月改正

介護保険給付対象となる料金 ※1 割負担			介護保険対象外となる料金(実費負担)		月度利用料金 (30日)
介護度	1日あたりの自己負担分	1ヶ月(30日分)	個室料(光熱水費含む)	食材料費	
要支援2	748円	22,440円	2,000円/日 60,000円/月 ※(月30日で算定) ※途中の入退居及び 短期利用の場合 2,000円/日	1,310円/日 39,300円/月 ※(月30日で算定) ★短期利用の場合 朝食:270円 昼食:650円 夕食:390円	121,740円
要介護1	752円	22,560円			121,860円
要介護2	787円	23,610円			122,910円
要介護3	811円	24,330円			123,630円
要介護4	827円	24,810円			124,110円
要介護5	844円	25,320円			124,620円

※ 介護保険自己負担が2割、3割負担の場合は担当者までご確認ください。

※ その他、電話、教養娯楽費、介護用品、日用品などは実費にてご負担ください。

※ 各種加算について(下記の加算については、厚生労働省の定める加算要件が整った場合に限り必要となります。)

加算名	自己負担額
■ サービス提供体制強化加算(I)	22円/日
■ 初期加算	30円/日
□ 認知症専門ケア加算(I)	3円/日
■ 医療連携体制加算	39円/日
□ 若年性認知症受け入れ加算	120円/日
■ 栄養管理体制加算	30円/月
■ 科学的介護推進体制加算	40円/月
■ 介護職員処遇改善加算(I)	(基本サービス費+各種加算)×11.1%
■ 介護職員等特定処遇改善加算(I)	(基本サービス費+各種加算)×3.1%
■ 介護職員等ベースアップ等支援加算	(基本サービス費+各種加算)×2.3%

〒923-0961

石川県小松市向本折町ホ31番地

社会福祉法人 松寿園

グループホームそよ風

(TEL・FAX) 0761-22-0661

※実費負担及び加算等について、詳しくは担当者までご確認ください。何で気軽にご相談下さい。