

# 松寿園グループホームそよ風 《入居》

# 【 料金表 】

令和6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	749円	22,470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	121,770円
要介護1	753円	22,590円			121,890円
要介護2	788円	23,640円			122,940円
要介護3	818円	24,540円			123,840円
要介護4	828円	24,840円			124,140円
要介護5	845円	25,350円			124,650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	18.6%

〒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

(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。何でもお気軽にご相談下さい。