

グループホーム清祥園 利用料金表

介護保険給付対象サービス

※自己負担1割で記載

要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
755円/日	759円/日	795円/日	818円/日	835円/日	852円/日
22,650円/月	22,770円/月	23,850円/月	24,540円/月	25,050円/月	25,560円/月
サービス提供体制加算(Ⅰ) 12円/日 (360円/月)、初期加算(入所から30日) 30/日 (900/月)					
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) = 介護保険給付対象料金 × 11.1%					

介護保険給付対象サービス

※自己負担2割で記載

要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1,510円/日	1,518円/日	1,590円/日	1,636円/日	1,670円/日	1,704円/日
45,300円/月	45,540円/月	47,700円/月	49,080円/月	50,100円/月	51,120円/月
サービス提供体制加算(Ⅰ) 12円/日 (360円/月)、初期加算(入所から30日) 30/日 (900/月)					
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) = 介護保険給付対象料金 × 11.1%					

介護保険給付対象外料金

	生活保護	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
室料		800円/日	850円/日	900円/日	1,000円/日
	24,000円/月	24,000円/月	25,500円/月	27,000円/月	30,000円/月
食事代	朝食250円、昼食400円、夕食350円 1日計1,000円				
水道光熱費	600円/日	18,000円/月			
暖房費	310円/日	9,300円/月 (10月～5月)			
電気代	30円/日	900円/月	個人使用するテレビ、冷蔵庫等の持込1台毎に。		
シーツ洗濯代	90円/日	2,700/月 ベットシーツは事業所で用意致します。			
その他	個人使用する日用品、レクリエーション等の材料費、 おむつ代は実費負担して頂きます。				

※月日数 30日で計算しています。

○居室にはベット、マットレスのみを用意しています。布団は持込みでお願いします。

○介護報酬改定の際には、利用料金の変更もあります。