

## グループホーム サンヴェール大垣（認知症対応型共同生活介護）料金表(1割)

利用定員 9名

要支援2の方は介護予防認知症対応型共同生活介護費となります

令和6年8月より(1単位=10.14円)

要介護度	介 護 報 酬												利 用 者 負 担 金			
	認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	栄養管理体制加算	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	退所時情報提供加算	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	新興感染症等施設療養費	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	口腔衛生管理体制加算	初期加算	介護報酬	介護報酬	介護報酬利用者負担金	食材料費	家賃	利用者負担金計
単位	18/日	30/月	40/月	250/回	5/月	240/回	10/月	30/月	30/日	日計(単位)	月計(単位)	月額(円)	月額(円)	月額(円)	月額(円)	
要支援2	761	18	30	40	○	5	○	10	○	△	779	23455	23,783	31,200	61,980	116,963
要介護1	765	18	30	40	○	5	○	10	○	△	783	23575	23,905	31,200	61,980	117,085
要介護2	801	18	30	40	○	5	○	10	○	△	819	24655	25,000	31,200	61,980	118,180
要介護3	824	18	30	40	○	5	○	10	○	△	842	25345	25,700	31,200	61,980	118,880
要介護4	841	18	30	40	○	5	○	10	○	△	859	25855	26,217	31,200	61,980	119,397
要介護5	859	18	30	40	○	5	○	10	○	△	877	26395	26,465	31,200	61,980	119,645

※○:実施した場合に加算 △:入居した日から起算して30日以内の期間について加算

※上記表に○△は算定してありません

介護職員処遇改善加算:介護報酬(月額)×18.6%が加算

貴重品管理サービス費として1日70円(月2,100円)をご負担いただきます

〒503-0802 大垣市東町四丁目43番地3

社会福祉法人 墨友会 グループホーム サンヴェール大垣

問い合わせ : 若山・山本・井上・中村

TEL 0584-81-2216 FAX 0584-77-7058