

# グループホーム まごのて 利用料金表

## ご利用料金

入居敷金 45,000 円（生活保護受給者は 36,000 円）

※退去時、全額もしくは原状回復費を差し引いて御返還します。

## 月額利用料金

介護保険自己負担分（A）・・・介護度によって金額が変わります。

月額基本諸費用（B）・・・109,000 円（生活保護受給者は 99,000 円）

家賃居室料 45,000 円（生活保護受給者は 36,000 円）

光熱水費 25,000 円  
食費 39,000 円（朝 300 円 昼 400 円 タ 500 円 おやつ 100 円）

※食費は 30 日分の計算で欠食された場合は、差し引いた金額になります

※10 月～4 月まで暖房費がかかります。10 月・4 月 5,500 円

11 月～3 月 11,000 円

## 基本料金以外の料金（介護保険分）

介護度	介護保険 1 割負担分（30 日）	月額料金基本諸経費+自己負担
要支援 2	26,621 円	135,621 円
要介護 1	28,135 円	137,135 円
要介護 2	29,366 円	138,366 円
要介護 3	30,209 円	139,209 円
要介護 4	30,773 円	139,773 円
要介護 5	31,372 円	140,372 円

介護保険 1 割負担分には、医療連携体制加算 39 単位/日、サービス提供強化加算 6 単位/日、口腔衛生管理体制加算 30 単位/月、科学的介護推進体制加算 40 単位/月、介護職員処遇改善加算、特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を含みます。

利用開始月及び 6 か月毎に 20 単位の口腔・栄養スクリーニング加算が加わります。

利用開始後 30 日間に限り（1 日 30 単位）初期加算が加わります。

要支援 2 は医療連帯加算がかかりません。

医療費・投薬代・受診時の交通費は別途実費個人負担になります。

おむつ代・理美容代、洗濯洗剤等個人的にかかる代金は個人負担となります。

その他の料金については、各個人の利用に応じて自己負担とさせていただきます。

料金の改定は理由を事前に連絡させていただきます。

## 契約時必要書類等

認知症の診断書 診療情報提供書 住民票 入居本人印鑑 保証人印鑑

## 協力医療機関

往診医	旭町医院	
	札幌市豊平区旭町 3 丁目 2	811-0345
歯科往診医	日之出歯科真駒内診療所	
	札幌市南区真駒内南町 4 丁目 6-9	584-5848