

# グループホームあじさい「ふじまつ」料金表

サービス種別	認知症対応型共同生活介護
ご利用の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>●65歳以上の認知症の診断のある方で、要介護認定を受け要支援2以上の方。</li> <li>●家庭環境等によりご自宅での生活が困難な方。</li> <li>●共同生活を送ることに支障のない方。</li> <li>●極端な暴力行為（他の利用者様を傷つけるなど）を行うおそれのない方。</li> <li>●常時医療行為（イロウ、経管栄養、IVH、インスリン注射など）がない方。</li> </ul>

## 利用料金のご案内

◆月額自己負担見込額 (①介護保険1割負担額 + ②月額利用料)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
合計	144,791円	146,226円	147,393円	148,195円	148,729円	149,263円

### ①介護保険1割負担分

要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
24,791円	26,226円	27,393円	28,195円	28,729円	29,263円

このサービスは、包括的に提供され要介護度に応じて定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となります。

※介護保険1割負担について 介護職員処遇改善加算、医療連携体制加算が含まれております。

◆上記利用料に加え※の加算をご負担していただく場合があります。

### 加算費用の種類

- ※初期加算 入居した日から起算して30日以内の期間について加算があります。 33.3円/日×30日
- ※認知症専門ケア加算
- ※サービス提供体制強化加算

### ②月額利用料

家賃	50,000 円/月	消耗品等は実費対応で お願いいたします。 (おむつ・医療費・嗜好品等)
食材費	45,000 円/月	
水道光熱費	20,000 円/月	
管理費	5,000 円/月	
合計	120,000 円	

モデルケース Aさんの場合[要介護1] (30日ご利用の場合)	①家賃	50,000 円
	②食材費	45,000 円
	③水道光熱費	20,000 円
	④管理費	5,000 円
	⑤介護費用（介護保険自己負担分） [要介護度 1]の場合	26,226 円
	⑥その他、個人消耗品費は実費	
<b>合計</b>		<b>146,226 円</b>

### その他費用

★ほかに入所保証金（敷金）として150,000円をお預かりいたします。（退所時の居室修繕費や利用料の支払いにあてられ差額を返金いたします。）

★その他紙おむつ（200円/枚）、尿とりパット（50円/枚）、理美容代、通院・往診時の医療費及び日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用。

（ご不明な点はお問い合わせください）

株式会社 サカイ

# 小規模多機能あじさい「ふじまつ」料金表

サービス種別	小規模多機能型居宅介護
こんな方がご利用いただけます	<ul style="list-style-type: none"> <li>●65歳以上で要支援認定、または要介護認定を受けている方。</li> <li>●極端な暴力行為（他の利用者様を傷つける等）を行うおそれのない方。</li> <li>●常時医療行為（イロウ、経管栄養、IVH、インスリン注射など）がない方。</li> </ul>

## 利用料金のご案内

◆月額自己負担見込額（①介護保険1割負担額+②加算料金+③その他サービス利用料金）

### ①介護保険1割負担分（月額）

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
4,893円	8,755円	12,581円	17,969円	25,633円	28,176円	30,954円

このサービスは、包括的に提供され要支援・要介護度に応じて定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となります。

※介護保険1割負担について  
介護職員処遇改善加算、総合マネジメント加算が含まれております。  
※介護保険1割負担分は1ヵ月定額制です。

◆上記利用料に加え②の加算をご負担していただく場合があります。

### ②加算費用の種類

- 初期加算 入居した日から起算して30日以内の期間について加算があります。 33円/日×30日
- 認知症加算 ※加算については個々のご利用者様の状態により内容が異なってきます。
- サービス提供体制強化加算（必要時にご報告いたします）

### ③その他サービス利用料金

内訳	1回の利用料
宿泊費（宿泊室利用）	2,000円
朝食	300円
昼食（おやつ込み）	700円
夕食	500円
洗濯	100円 ※2泊以上された方で入浴をされた回数に応じていただいております。

<b>モデルケース</b> Aさんの場合[要介護1]  1ヵ月に通い（デイサービス）20回 うち宿泊を10回利用された場合	①宿泊 10日分	20,000円
	②朝食 10日分	3,000円
	③昼食 20日分	14,000円
	④夕食 10日分	5,000円
	⑤洗濯 10回分	1,000円
	⑥介護費用（介護保険自己負担分） [要介護度 1]の場合	12,581円
	⑦その他、個人消耗品費は実費	
<b>合計</b>		<b>55,581円</b>

### その他費用

★その他紙おむつ（200円/枚）、尿とりパット（50円/枚）、理美容代、通院・往診時の医療費及び日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用。  
（ご不明な点はお問い合わせください）