

《グループホーム ひだまりの家》 費用一覧

R8.1.1

1. 介護保険に係る利用料

要介護認定	介護費の単位	介護費	介護費の目安(30日)	負担割合1割の方 利用者負担額の目安(30日分)	負担割合2割の方 利用者負担額の目安(30日分)	負担割合3割の方 利用者負担額の目安(30日分)
要支援2	749単位／日	7,490円／日	224,700円／月	22,470円／月	44,940円／月	67,410円／月
要介護1	753単位／日	7,530円／日	225,900円／月	22,590円／月	45,180円／月	67,770円／月
要介護2	788単位／日	7,880円／日	236,400円／月	23,640円／月	47,280円／月	70,920円／月
要介護3	812単位／日	8,120円／日	243,600円／月	24,360円／月	48,720円／月	73,080円／月
要介護4	828単位／日	8,280円／日	248,400円／月	24,840円／月	49,680円／月	74,520円／月
要介護5	845単位／日	8,450円／日	253,500円／月	25,350円／月	50,700円／月	76,050円／月
初期加算 (入所後30日間)	30単位／日	300円／日	9,000円／月	900円／月	1,800円／月	2,700円／月
医療連携体制加算(I)ハ	37単位／日	370円／日	11,100円／月	1,100円／月	2,220円／月	3,300円／月
認知症対応サービス提供体制加算 I	22単位／日	220円／日	6,600円／月	660円／月	1,320円／月	1,980円／月
新興感染症等施設療養費	240単位／日	2,400円／日	72,000円／月	7,200円／月	14,400円／月	21,600円／月
退居時情報提供加算	250単位／回	2,500円／回		250円／回	500円／回	750円／回
介護職員処遇改善加算 I	月間所定単位数 × 18.6%					

* 介護費は(介護費の単位) × (室蘭市:8級地 1単位=10円) × (利用日数)で小数点以下切捨てになります。

同意書	年 月 日
有限会社 ワームサポート	
上記の内容に同意いたします。	
利用者氏名	印
<hr/>	
身元引受人又は代理人氏名	印
<hr/>	