

《ル・グランガーデン函南》 費用一覧

1. 介護保険に係る利用料

R8.6.1

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	負担割合2割の方	負担割合3割の方	負担割合1割の方	負担割合2割の方	負担割合3割の方
				利用者負担額の目 安(30日分)	利用者負担額の目 安(30日分)	利用者負担額の目 安(30日分)	法定代理受領相当 分 目安(30日分)	法定代理受領相当 分 目安(30日分)	法定代理受領相当 分 目安(30日分)
要支援1	183単位/日	1,855円/日	55,668円/月	5,567円/月	11,134円/月	16,071円/月	50,101円/月	44,534円/月	38,967円/月
要支援2	313単位/日	3,173円/日	95,214円/月	9,522円/月	19,043円/月	28,565円/月	85,692円/月	76,171円/月	66,649円/月
要介護1	542単位/日	5,495円/日	164,876円/月	16,488円/月	32,976円/月	49,463円/月	148,388円/月	131,900円/月	115,413円/月
要介護2	609単位/日	6,175円/日	185,257円/月	18,526円/月	37,052円/月	55,578円/月	166,731円/月	148,205円/月	129,679円/月
要介護3	679単位/日	6,885円/日	206,551円/月	20,656円/月	41,311円/月	61,966円/月	185,895円/月	165,240円/月	144,585円/月
要介護4	744単位/日	7,544円/日	226,324円/月	22,633円/月	45,265円/月	67,898円/月	203,691円/月	181,059円/月	158,426円/月
要介護5	813単位/日	8,243円/日	247,314円/月	24,732円/月	49,463円/月	74,195円/月	222,582円/月	197,851円/月	173,119円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ 月間所定単位数×15.3%									
協力医療機関連携加算	100単位/月	1,014円/月		102円/月	203円/月	305円/月	912円/月	811円/月	709円/月
夜間看護体制加算(Ⅱ)	9単位/日	91円/日	2,737円/月	274円/月	548円/月	822円/月	2,463円/月	2,189円/月	1,915円/月
看取り介護加算ⅠⅠ (死亡日以前31日以上45日以下)	72単位/日	730円/日	730~ 10,951円/月	73~ 1,096円/月	146~ 2,191円/月	219~ 3,286円/月	657~ 9,855円/月	584~ 8,760円/月	511~ 7,665円/月
看取り介護加算ⅠⅡ (死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日	1,460円/日	1,460~ 39,424円/月	146~ 3,943円/月	292~ 7,885円/月	438~ 11,828円/月	1,314~ 35,481円/月	1,168~ 31,539円/月	1,022~ 27,596円/月
看取り介護加算ⅠⅢ (死亡日前日及び前々日)	680単位/日	6,895円/日	6,895~ 13,790円/月	690~ 1,379円/月	1,379~ 2,758円/月	2,069~ 4,137円/月	6,205~ 12,411円/月	5,516~ 11,032円/月	4,826~ 9,653円/月
看取り介護加算ⅠⅣ (死亡日)	1,280単位/日	12,979円/日	12,979円/月	1,298円/月	2,596円/月	3,894円/月	11,681円/月	10,383円/月	9,085円/月
新興感染症等施設療養費	240単位/日	2,433円/日	73,008円/月	7,301円/月	14,602円/月	21,903円/月	65,707円/月	58,406円/月	51,105円/月
個別機能訓練加算Ⅰ	12単位/日	121円/日	3,650円/月	365円/月	730円/月	1,095円/月	3,285円/月	2,920円/月	2,555円/月
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/月	202円/月		21円/月	41円/月	61円/月	181円/月	161円/月	141円/月
退院・退所時連携加算	30単位/日	304円/日	9,126円/月	913円/月	1,826円/月	2,738円/月	8,213円/月	7,300円/月	6,388円/月
退居時情報提供加算	250単位/回	2535円/回		254円/回	507円/回	761円/回	2,281円/回	2,028円/回	1,774円/回
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	202円/回		21円/回	41円/回	61円/回	181円/回	161円/回	141円/回
科学的介護推進体制加算	40単位/月	405円/月		41円/月	81円/月	122円/月	364円/月	324円/月	283円/月
サービス提供体制加算Ⅲ	6単位/回	60円/回		6円/回	12円/回	18円/回	54円/回	48円/回	42円/回
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位/月	101円/月		11円/月	21円/月	31円/月	90円/月	80円/月	70円/月

* 介護費は(介護費の単位)×(函南町:7級地 1単位=10.14円)×(利用日数)で小数点以下切捨てになります。

* 要支援1、要支援2の方は退院・退所時連携加算は対象外となります。

* 口腔・栄養スクリーニング加算は6ヶ月に1回の算定となります。

2. その他の費用料金

項目	料金	項目	料金
おやつ	無料	タオル・ボディソープ・シャンプー・リンス・タオル・寝具類 (シーツ・布団類等)	無料(ご利用者様の好みにより持参可)
電気代(2ドアタイプの冷蔵庫持ち込み時)	1ヶ月3,000円	施設提供品(寝具)の汚染などによるクリーニング費用	実費

3. 選択による実費料金

項目	単位	費用	選択項目
日用品類(オムツ類・歯ブラシ・歯磨き粉・入歯洗浄剤等)		別紙料金表参照	可 否
作業レクリエーション(材料費・趣味工作費)	1回	実費	可 否
季節行事(遠足・外出等)・特別食	1回	実費	可 否
訪問診療医療費(三島中央病院もしくは三島共立病院)	毎月2回・都度	実費	可 否
訪問歯科医療費(れいこ歯科)	毎月2回・都度	実費	可 否
健康管理費等(インフルエンザ等予防注射)	1回	実費	可 否
衣類等のクリーニング費用(ご本人・ご家族の要望による)	都度	実費	可 否

※作業レクリエーション及び季節行事等の実費費用については、利用者・その家族等の選択により総参加者数で除算し回数に乘算する。

(例)(行事総費用1万円÷総参加人数30人)×参加回数(2回)=666円(小数点以下切り捨て)

※個別作品・特別食などに伴う費用等については、全額自己負担とする。(例)リーフ・クリスマスツリー等

同意書	
株式会社 ル・グラン	年 月 日
上記の内容に同意いたします。	
利用者氏名	印
身元引受人又は代理人氏名	印