

## 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4年10月より(1単位=10.14円)

要介護度	介 護 報 酬									利 用 者 負 担 金		
	介護基本 単位	医療連携体制加算(Ⅰ) 39	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18	栄養管理体制加算 30/月	科学的介護推進体制加算 40/月	口腔衛生管理体制加算 30/月	初期加算 30	介護報酬 日計(単位)	介護報酬 月計(単位)	食材料費 1,040円/日 月額(円)	家賃 2,006円/日 月額(円)	利用者負担金 計 月額(円)
要支援2	760	—	18	30	40	○	△	778	23,410	31,200	60,180	114,790
要介護1	764	39	18	30	40	○	△	821	24,700	31,200	60,180	116,080
要介護2	800	39	18	30	40	○	△	857	25,780	31,200	60,180	117,160
要介護3	823	39	18	30	40	○	△	880	26,470	31,200	60,180	117,850
要介護4	840	39	18	30	40	○	△	897	26,980	31,200	60,180	118,360
要介護5	858	39	18	30	40	○	△	915	27,520	31,200	60,180	118,900

介護職員処遇改善加算:介護報酬(月額)×11.1%が加算されます

介護職員等特定処遇改善加算:介護報酬(月額)×3.1%が加算されます

介護職員等ベースアップ等支援加算:介護報酬(月額)×2.3%が加算されます

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

○:実施した場合に加算します

△:入居した日から起算して29日以内の期間について加算します 上記表に○△は算定してありません

〒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

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

## 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(2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3年4月より(1単位=10.14円)

介 護 報 酬										利 用 者 負 担 金		
要介護度	介護基本 単位	医療連携体制加算(I) 39	サービス提供体制強化加算(II) 18	栄養管理体制加算 30/月	科学的介護推進体制加算 40/月	口腔衛生管理体制加算 30/月	初期加算 30	介護報酬 日計(単位)	介護報酬 月計(単位)	食材料費	家賃	利用者負担金 計 月額(円)
										1,040円/日 月額(円)	2,006円/日 月額(円)	
要支援2	1,520	—	36	60	80	○	△	1556	46820	31,200	60,180	138,200
要介護1	1,528	78	36	60	80	○	△	1642	49400	31,200	60,180	140,780
要介護2	1,600	78	36	60	80	○	△	1714	51560	31,200	60,180	142,940
要介護3	1,646	78	36	60	80	○	△	1760	52940	31,200	60,180	144,320
要介護4	1,680	78	36	60	80	○	△	1794	53960	31,200	60,180	145,340
要介護5	1,716	78	36	60	80	○	△	1830	55040	31,200	60,180	146,420

介護職員処遇改善加算:介護報酬(月額)×11.1%が加算されます

介護職員等特定処遇改善加算:介護報酬(月額)×3.1%が加算されます

介護職員等ベースアップ等支援加算:介護報酬(月額)×2.3%が加算されます

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

○:実施した場合に加算します

△:入居した日から起算して29日以内の期間について加算します 上記表に○△は算定してありません

〒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

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

## 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(3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3年4月より(1単位=10.14円)

介 護 報 酬										利 用 者 負 担 金		
要介護度	介護基本	医療連携体制加算(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	口腔衛生管理体制加算	初期加算	介護報酬	介護報酬	食材料費	家賃	利用者負担金計
	単位	39	18	30/月	40/月	30/月	30	日計(単位)	月計(単位)	月額(円)	月額(円)	月額(円)
要支援2	2280	—	54	90	120	○	△	2334	70230	31,200	60,180	161,610
要介護1	2292	117	54	90	120	○	△	2463	74100	31,200	60,180	165,480
要介護2	2400	117	54	90	120	○	△	2571	77340	31,200	60,180	168,720
要介護3	2469	117	54	90	120	○	△	2640	79410	31,200	60,180	170,790
要介護4	2520	117	54	90	120	○	△	2691	80940	31,200	60,180	172,320
要介護5	2574	117	54	90	120	○	△	2745	82560	31,200	60,180	173,940

介護職員処遇改善加算:介護報酬(月額)×11.1%が加算されます

介護職員等特定処遇改善加算:介護報酬(月額)×3.1%が加算されます

介護職員等ベースアップ等支援加算:介護報酬(月額)×2.3%が加算されます

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

○:実施した場合に加算します

△:入居した日から起算して30日以内の期間について加算します 上記表に○△は算定してありません

〒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

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