

グループホームひがしまつやま寿苑 サービス料金表

○各ユニット定員9名(2ユニット)

1 介護保険分

(基本料金 1ヶ月目安 30日計算)

介護度	単位数	1割負担額 (円)	2割負担額 (円)	3割負担額 (円)	備考
要支援2	749	23,076	46,153	69,229	
要介護1	753	23,199	46,399	69,599	
要介護2	788	24,278	48,556	72,834	
要介護3	812	25,017	50,035	75,053	
要介護4	828	25,510	51,021	76,531	
要介護5	845	26,034	52,068	78,103	

※東松山市は介護保険上6級地となり、1単位あたり10.27円の計算となります。

(加算)

	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額	備考
初期加算	30	30	61	92	入居から30日間又は30日以上入院後の再入居時(1日につき)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	3	6	9	1日につき
医療連携体制加算(Ⅰ)イ	57	58	117	175	1日につき 看護職配置による イかロのいずれか
医療連携体制加算(Ⅰ)ロ	47	48	96	144	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	6	12	18	1日につき
科学的介護推進体制加算	40	41	82	123	1ヶ月につき
入院時費用	246	253	506	758	入院時(1ヶ月6日を限度)
協力医療機関連携加算(1)	100	102	205	308	1ヶ月につき
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	123	246	369	1ヶ月につき
新興感染症施設療養費	240	246	492	739	1日につき(連続する5日間)
退去時情報提供加算	250	256	513	770	1回につき

* 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) : 上記介護保険分総額の11.1% (令和6年5月まで)

* 特定処遇改善加算(Ⅱ) : 上記介護保険分総額の2.3% (令和6年5月まで)

* 介護職員等ベースアップ等支援加算 : 上記介護保険分総額の2.3% (令和6年5月まで)

* 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) : 上記介護保険総額の17.8% (令和6年度6月より上記の3つの加算が一本化されます。)

2 実費分(1ヶ月目安 30日計算)

	金額	備考
家賃	62,800	居室の場所により若干差額があります(左記は最高額)
食材費	52,200	1日1740円となります。(30日計算)
光熱水費	15,500	
共益費	8,500	日用品、消耗器具備品、保守点検費や教養娯楽費となります。
合計	139,000	

* 入居時入居金 ¥150,000をお預かりいたします。入居後10か月で均等償却となります。

(期間内退去の際は返還規程がございます。)

* その他、理美容代、おむつ代、個別レク物品、医療費、病院送迎等は別途負担となります。(実費料金表参照)

実費料金表（保険対象外）

内 容	個 数	金 額	備 考
食事代（朝食）	1食	¥480	
食事代（昼食）	1食	¥680	
食事代（昼食）	1食	¥680	（デイサービス）
食事代（夕食）	1食	¥580	
食事代（一日）	1日あたり	¥1,740	（地域密着特養、グループホーム）
おやつ	1食	¥80	
トロミ剤	1回	¥20	
トロミ剤（お茶ゼリーのみ）	1回	¥10	
特別食（プロテイン）	1箱	¥2,200	
特別食（テルミール）	1個	¥250	
特別食（PGソフト）	1個	¥350	
特別食（F2ライト）	1個	¥900	
日用品費	1日あたり	¥140	タオル、石鹸、シャンプー、リンス、ボディソープ、化粧水など
教養娯楽費	1日あたり	¥140	習字、折り紙、絵画、刺繍、塗り絵など 嗜好品（コーヒー、紅茶、ジュースなど）
その他レク代	1回あたり		フラワーアレンジ、外食・買い物レクなど実費相当
オムツ	1枚	¥150	（地域密着特養を除く）
紙パンツ	1枚	¥150	（地域密着特養を除く）
パッド	1枚	¥80	（地域密着特養を除く）
電化製品持ち込み	1品1日あたり	¥70	テレビ、ラジオなど
入院時居住費（部屋代）	1日あたり	¥2,200	（地域密着特養）
居室 蛍光灯	1式	¥2,000	（グループホーム）
居室 グローランプ	1個	¥200	（グループホーム）
光熱水費	1月あたり	¥15,500	（グループホーム）
共益費	1月あたり	¥8,500	（グループホーム）
宿泊代（部屋代）	1泊	¥2,060	（小規模多機能ホーム）
ナイト利用料	1回	¥1,100	（小規模多機能ホーム）
光熱水費	1泊	¥350	（小規模多機能ホーム）
医療機関への送迎	別紙、「病院送迎交通費相当実費負担」参照		

病院送迎交通費相当実費負担

医療機関までの距離	片道料金	往復料金
片道距離 0～5km	¥550	¥1,100
片道距離 ～10km	¥1,100	¥2,200
片道距離 ～15km	¥1,650	¥3,300
片道距離 ～20km	¥2,200	¥4,400
片道距離 ～25km	¥2,750	¥5,500

※ 5km毎に550円の実費負担に加え、市内片道100円、市外片道200円をいただきます。