

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

平成30年4月より

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	強化サービス提供体制 I	口腔衛生管理体制加算	初期加算	介護報酬 日計(単位)	介護報酬負担金 月額(円)	食費負担金 1,380円/1日 月額(円)	家賃負担金 1,200円/1日 月額(円)	利用者負担金計 月額(円)
要支援2	755	—	18	○	△	773	23,190	41,400	36,000	100,590
要介護1	759	39	18	○	△	816	24,480	41,400	36,000	101,880
要介護2	795	39	18	○	△	852	25,560	41,400	36,000	102,960
要介護3	818	39	18	○	△	875	26,250	41,400	36,000	103,650
要介護4	835	39	18	○	△	892	26,760	41,400	36,000	104,160
要介護5	852	39	18	○	△	909	27,270	41,400	36,000	104,670

○: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

介護職員処遇改善加算:月額介護報酬負担金×11.1%が加算されます

地域加算:1.014%加算されます(介護報酬計×1.014%)

〒503-0802 大垣市東町四丁目43番地2

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 : 川出・山本

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

平成30年4月より

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 78	強化サービス提供体制加算I 36	口腔衛生管理体制加算 60/月	初期加算 60	介護報酬 日計(単位)	介護報酬負担金 月額(円)	食費負担金 1,380円/1日 月額(円)	家賃負担金 1,200円/1日 月額(円)	利用者負担金計 月額(円)
要支援2	1510	—	36	○	△	1546	46,380	41,400	36,000	123,780
要介護1	1518	78	36	○	△	1632	48,960	41,400	36,000	126,360
要介護2	1590	78	36	○	△	1704	51,120	41,400	36,000	128,520
要介護3	1636	78	36	○	△	1750	52,500	41,400	36,000	129,900
要介護4	1670	78	36	○	△	1784	53,520	41,400	36,000	130,920
要介護5	1704	78	36	○	△	1818	54,540	41,400	36,000	131,940

○: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

介護職員処遇改善加算:月額介護報酬負担金×11.1%が加算されます

地域加算:1.014%加算されます(介護報酬計×1.014%)

〒503-0802 大垣市東町四丁目43番地2

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 : 川出 ・ 山本

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