

## 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3年4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)	サービス提供体制強化加算(II)	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	○	○	○	△	778	23,340	31,200	60,180	114,720
要介護1	764	39	18	○	○	○	△	821	24,630	31,200	60,180	116,010
要介護2	800	39	18	○	○	○	△	857	25,710	31,200	60,180	117,090
要介護3	823	39	18	○	○	○	△	880	26,400	31,200	60,180	117,780
要介護4	840	39	18	○	○	○	△	897	26,910	31,200	60,180	118,290
要介護5	858	39	18	○	○	○	△	915	27,450	31,200	60,180	118,830

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

介護職員等特定処遇改善加算:月額介護報酬負担金×3.1%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 : 若山・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

令和3年4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)	サービス提供体制強化加算(II)	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	1,520	—	36	○	○	○	△	1,556	46,680	31,200	60,180	138,060
要介護1	1,528	78	36	○	○	○	△	1,642	49,260	31,200	60,180	140,640
要介護2	1,600	78	36	○	○	○	△	1,714	51,420	31,200	60,180	142,800
要介護3	1,646	78	36	○	○	○	△	1,760	52,800	31,200	60,180	144,180
要介護4	1,680	78	36	○	○	○	△	1,794	53,820	31,200	60,180	145,200
要介護5	1,716	78	36	○	○	○	△	1,830	54,900	31,200	60,180	146,280

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

介護職員等特定処遇改善加算:月額介護報酬負担金×3.1%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 : 若山・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(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)

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)	サービス提供体制強化加算(II)	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	2280	—	54	○	○	○	△	2334	70,020	31,200	60,180	161,400
要介護1	2292	117	54	○	○	○	△	2463	73,890	31,200	60,180	165,270
要介護2	2400	117	54	○	○	○	△	2571	77,130	31,200	60,180	168,510
要介護3	2469	117	54	○	○	○	△	2640	79,200	31,200	60,180	170,580
要介護4	2520	117	54	○	○	○	△	2691	80,730	31,200	60,180	172,110
要介護5	2574	117	54	○	○	○	△	2745	82,350	31,200	60,180	173,730

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

介護職員等特定処遇改善加算:月額介護報酬負担金×3.1%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 : 若山・山本

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