

# 利用料金のご案内

グループホーム  
グッドケア・大通西  
2024年6月1日改訂

## ●基本料金

|        | 月額利用料（税込み）      | 月額利用料内訳   |
|--------|-----------------|---|
| 1・2・3F | <b>131,580円</b> | 家賃：65,000円（非課税）<br>食費：41,580円（非課税）<br>光熱水費：25,000円（非課税） |

## ●その他の料金

|          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| 敷金（非課税）  | なし                              |
| 暖房費（税込み） | <b>12,475円</b><br>（1ヶ月単位／10～4月） |

## ●介護保険負担額（一割負担の場合／30日換算）

| 介護区分   | 要支援2    | 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1日あたり  | 760円    | 764円    | 799円    | 824円    | 840円    | 857円    |
| 30日の場合 | 22,785円 | 22,907円 | 23,971円 | 24,701円 | 25,188円 | 25,705円 |

| 加算内容               | 1日あたり   | 30日の場合         |
|--------------------|---|----------------|
| 初期加算（入居後30日間のみ）    | 31円   | 913円           |
| 医療連携体制加算Ⅰ（イ）       | 58円   | 1,734円         |
| 医療連携体制加算Ⅰ（ロ）       | 48円   | 1,491円         |
| 医療連携体制加算Ⅰ（ハ）       | 38円   | 1,126円         |
| 医療連携体制加算Ⅱ          | 5円  | 153円           |
| 生活機能向上連携加算Ⅰ        |   | 102円           |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ        |   | 203円           |
| 口腔・栄養スクリーニング加算     | 21円   |                |
| 口腔衛生管理体制加算         |   | 31円            |
| 栄養管理体制加算           |   | 31円            |
| 若年性認知症利用者受入加算      | 122円  | 3,651円         |
| 入退院支援の取り組み（月6回限度）  | 250円  |                |
| 夜間支援体制加算 ※2        | (Ⅰ) 51円<br>(Ⅱ) 26円  | 1,521円<br>761円 |
| 退居時相談援助加算          | 406円  |                |
| 科学的介護推進体制加算        | 41円   |                |
| 看取り介護加算            | 死亡日以前31～45日 73円<br>死亡日以前4～30日 146円<br>死亡日前日及び前々日 690円<br>死亡日 1,298円 |                |
| 退居時情報提供加算          | 254円  |                |
| 新興感染症等施設療養費(月5回まで) | 244円  |                |

| 加算内容                                      | 1日あたり                | 30日の場合      |
|---|----------------------|-------------|
| サービス提供体制加算（Ⅰ）<br>（介護福祉士70%以上）             | 23円                  | 670円        |
| サービス提供体制加算（Ⅱ）<br>（介護福祉士60%以上）             | 19円                  | 548円        |
| サービス提供体制加算（Ⅲ）<br>（介護福祉士50%以上または常勤職員75%以上） | 6円                   | 183円        |
| 生産性向上推進体制加算 ※2                            | (Ⅰ) 102円<br>(Ⅱ) 11円  |             |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 ※2                         | (Ⅰ) 11円<br>(Ⅱ) 5円    |             |
| 認知症専門ケア加算 ※2                              | (Ⅰ) 3円<br>(Ⅱ) 4円     |             |
| 認知症チームケア推進加算 ※2                           | (Ⅰ) 153円<br>(Ⅱ) 122円 |             |
| 協力医療機関連携加算 ※2                             | (Ⅰ) 102円<br>(Ⅱ) 41円  |             |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）                            |                      | 所定単位数×18.6% |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）                            |                      | 所定単位数×17.8% |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）                            |                      | 所定単位数×15.5% |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）                            |                      | 所定単位数×12.5% |

※1 加算については算定要件を満たした場合に算定します。

※2 加算については、いずれか一つのみを算定します。

|      |  |
|------|--|
| 入居条件 | ①要支援認定2以上で、認知症の状態にあること。<br>②少人数による共同生活を送ることが、困難でない方。<br>③極端な暴力行為、自傷行為のない方。<br>④常時、医療機関において治療の必要のない方。 |
|------|--|

|      |   |
|------|---|
| 実費負担 | ● おむつ代<br>● 理容・美容代<br>● クリーニング代<br>● お部屋で使う日用品など<br>● 医療費<br>● 電話料金 |
|------|---|

|            |     |      |        |         |     |
|------------|-----|------|--------|---------|-----|
| 申し込みから入居まで | ご見学 | 居室選択 | 入居申し込み | ご契約・ご入金 | ご入居 |
|------------|-----|------|--------|---------|-----|

詳細やご不明な点がございましたら、お電話でお問い合わせください

グループホーム **グッドケア・大通西**

TEL.011-207-2294

〒060-0042 北海道札幌市中央区大通西12丁目4番64 FAX.011-206-0178