

社会福祉法人 創生会

グループホーム グッドケア・東町

～入居のご案内～

令和7年9月1日改定

【基本料金】

1.基本料金

項 目	2・3F	生活保護
家賃／月 (非課税)	49,000円	29,000円
食費／月(30日) (非課税)	(日額1,278円) 38,340円	(日額1,278円) 38,340円
管理共益費／月 (非課税)	34,950円	23,870円
事業運営費／月 (課税)	7,700円	6,600円
合 計	129,990円	97,810円

【その他の金額】

項 目	料 金	備 考
敷 金	19,000円 (生保免除)	退居時に未納金又は水廻り、壁、床の修復費を除いた額を返還します。
暖房費／月 (非課税)	10,140円 13,035円	一般／1ヶ月単位(10～4月) 生保／1ヶ月単位(11～3月)

2.介護保険料【一割負担の場合(30日換算)】

介護区分	自己負担／日	自己負担／月
要支援2	749円	22,470円
要介護1	753円	22,590円
要介護2	788円	23,640円
要介護3	812円	24,360円
要介護4	828円	24,840円
要介護5	845円	25,350円

【実費負担】

おむつ代、理容・美容代、クリーニング代、医療費、電話料金、お部屋で使う日用品等。

【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。
- 2.少人数による共同生活を送ることが、困難でない方。
- 3.極端な暴力行為、自傷行為のない方。
- 4.常時、医療機関において治療の必要のない方。

【申し込みから入居まで】

- 1.お電話での申し込み又は、「入居申込書」を直接郵送での申し込み。
- 2.日時等をご相談の上、「面談」を行ない、入居決定。
- 3.契約書類を作成し、必要書類の提出及び入居金等のお支払い。
- 4.契約成立後、入居日の決定。
- 5.お引越し

3.介護保険料【一割負担の場合(30日換算)】

加算項目		1日又は回	30日換算
医療連携体制加算 要介護1～5の方のみ※2	(Ⅰ) イ	57円／日	1,710円
	(Ⅰ) ロ	47円／日	1,410円
	(Ⅰ) ハ	37円／日	1,110円
	(Ⅱ)	5円／日	150円
初期加算(入居後30日間のみ)		30円	900円
※2	サービス提供体制強化加算Ⅰ (介護福祉士70%以上)	22円	660円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ (介護福祉士60%以上)	18円	540円
	サービス提供体制強化加算Ⅲ (介護福祉士50%以上)	6円	180円
若年性認知症利用者受入加算		120円	3,600円
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	－	100円
	(Ⅱ)	－	200円
退居時相談援助加算		－	400円
口腔・栄養スクリーニング加算		－	20円(回)
口腔衛生管理体制加算		－	30円(回)
看取り介護加算	死亡日以前31～45日	72円	※15日を限度
	死亡日以前4～30日	144円	※27日を限度
	死亡日前日及び前々日	680円	※2日を限度
	死亡日	1,280円	－
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	3円	90円
	(Ⅱ)	4円	120円
科学的介護推進体制加算		－	40円
協力医療機関連携加算		－	100円
退居時情報提供加算		－	250円
認知症チームケア推進加算	(Ⅰ)	－	150円
	(Ⅱ)	－	120円
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	－	100円
	(Ⅱ)	－	10円
高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	－	10円
	(Ⅱ)	－	5円
新興感染症等施設療養費		240円	※5日を限度
介護職員等処遇改善加算 ※2	厚生労働大臣が定める基準に適合し、全ての要件を満たす場合	I	18.6%
		II	17.8%
		III	15.5%
		IV	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 いずれか一つのみを算定します。

(介護予防)認知症対応型共同生活介護

住所:室蘭市東町3丁目21-3

TEL:0143-46-6400

FAX:0143-46-6401

お気軽にお問合せ下さい♪

