

料金表

平成29年4月1日現在

デイサービス こんふおーる

利用条件	介護認定を申請中又は、「要支援1」～「要介護5」の認定を受けており、「認知症」であると証明できる書類をお持ちの方に限ります。
証明書類	担当のケアマネージャーが保管している、主治医意見書・診療情報・診断書等に「認知症」との記載があること。又は、ご家族が、「認知症」と記載された、診断書等を保管していること。

☆区分支給限度基準額内	要支援1	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日の単位数	852	952	985	1092	1199	1307	1414
入浴加算	50	50	50	50	50	50	50
合計単位数	902	1002	1035	1142	1249	1357	1464

★区分支給限度基準額外	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス提供体制加算Ⅰ	18	18	18	18	18	18	18
介護職員処遇改善加算Ⅰ	94	105	108	120	131	143	154

1回の利用料金(目安)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険費1割	1,029	1,142	1,178	1,299	1,419	1,541	1,660
食費(円)	500	500	500	500	500	500	500
合計金額(円)	1,529	1,642	1,678	1,799	1,919	2,041	2,160

注1) 突発的な都合による朝早くのお迎えや遅くの帰宅時間については、ご相談ください。
可能な限り対応しております。

注2) 入浴をしなければ、合計金額より1回あたり約51円差し引きます。

注3) 上記料金表は、利用1回あたりの目安です。

注4) 介護保険負担割合証で、「2割」と記載がある方は、介護保険費1割の金額が2割負担となりますので、約2倍になります。(例)要介護1 1,144→2,288

グループホーム こんふおーる

利用条件	「要支援2」～「要介護5」の介護認定を受けており、認知症である方に限ります。
証明書	「認知症」と記載がある、主治医意見書又は診断書の提出が必要になります。

1日の単位数(目安)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位数	755	759	795	818	835	852
サービス提供体制加算Ⅱ	6	6	6	6	6	6
介護職員処遇改善加算Ⅰ	84	84	88	91	93	95

1ヶ月の料金	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
※介護保険費1割分(31日分)	26,575	26,715	27,973	28,776	29,369	29,963
※介護保険費2割分(31日分)						
※家賃(36000円)	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000
※食材費(39000円)	39,000	39,000	39,000	39,000	39,000	39,000
※水道光熱費(21000円)	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000
合計金額(円)	122,575	122,715	123,973	124,776	125,369	125,963

注1) 上記金額は、1ヶ月を31日として計算しております。月途中の入居・退去につきましては、日割り計算をしております。

注2) 入居して30日間のみ初期加算が加わり、1日あたり約31円ご請求金額が増えます。

注3) オムツ・医療費・日用品などは、個人負担となります。

注4) 暖房費8,000円を、11月～3月までの5ヶ月間のみご請求いたしております。

注5) 生活保護の方は、家賃36,000円になります。

注4) 介護保険負担割合証で、「2割」と記載がある方は、介護保険費1割の金額が2割負担となりますので、約2倍になります。(例)要介護1の場合 26,043→52,086

協力医療機関 札幌病院 長内歯科新川診療所

ホームページ <http://www.connforu.com>