

社会福祉法人 松風会
グループホーム松ぼっくり 入居申込書

令和 年 月 日

ふりがな 利用者氏名	(印)	生年月日 (男・女) 明治・大正・昭和 年 月 日(才)
住所	(〒 -)	(連絡先) 自宅Tel () -
ふりがな 申込者氏名	続柄 ()	(連絡先) 自宅Tel () -
住所	(〒 -)	勤務Tel () - 携帯Tel - -
要介護度	要支援 (2) 要介護 (1・2・3・4・5)	認定有効期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
利用希望の 動機 (具体的に)		
様態	1、寝たきり 2、介助が必要 (歩行・食事・排泄・入浴・更衣) 3、認知症が (有る・無い)	
現在の病歴		
現在の状況	1、自宅で生活 ・ 主となる介護者 () ・ 受診している病院名 () ・ 受診している診療科 () 2、入院中・入所中 ・ 病院または施設名 () ・ 入院または入所期間 () 3、その他 ()	
入居希望時期	年 月 頃	

この用紙は利用申し込み以外に使用することはありません。また無断で第三者へ情報提供することはありません。

グループホーム松ぼっくり 料金表

令和4年11月1日現在

要介護度	介護保険								保険外				合計 (月額)
	負担割合	基本サービス費	医療連携体制加算	処遇改善加算(I)	特定処遇改善加算(II)	介護職員等へ「スアップ」等支援加算	地域区分	負担額 (31日)	居住費	食材料費	光熱水費	管理費共益費	
要支援2	1割	748単位 (1日)	/					¥27,204					¥168,354
	2割							¥54,407					¥195,557
	3割							¥81,611					¥222,761
要介護1	1割	752単位 (1日)						¥28,769					¥169,919
	2割							¥57,537					¥198,687
	3割							¥86,305					¥227,455
要介護2	1割	787単位 (1日)	39単位				7級地	¥30,041	2,150円 (1日)	1,500円 (1日)	18,000円 (月額)	10,000円 (月額)	¥171,191
	2割							¥60,082					¥201,232
	3割							¥90,123					¥231,273
要介護3	1割	811単位 (1日)	(1日)	×11.1%	×2.3%	×2.3%	×10.14円	¥30,914	66,650円 (31日)	朝食300円 昼食550円 夕食550円			¥172,064
	2割							¥61,828					¥202,978
	3割							¥92,742					¥233,892
要介護4	1割	827単位 (1日)						¥31,495		おやつ代 100円			¥172,645
	2割							¥62,990					¥204,140
	3割							¥94,485					¥235,635
要介護5	1割	844単位 (1日)						¥32,115		46,500円 (31日)			¥173,265
	2割							¥64,229					¥205,379
	3割							¥96,343					¥237,493

ご利用料金の計算方法

※1) 要介護1 ～31日利用～ (1割負担の場合)

【基本サービス費+加算】 (752単位+39単位) × 31日 = 24,521単位

【処遇改善加算(I)】 24,521単位 × 11.1% = 2,721.8 = 2,722単位 (1単位未満の端数は四捨五入)

【特定処遇改善加算(II)】 24,521単位 × 2.3% = 563.9 = 564単位 (1単位未満の端数は四捨五入)

【介護職員等へ「スアップ」等支援加算】 24,521単位 × 2.3% = 563.9 = 564単位 (1単位未満の端数は四捨五入)

【介護報酬総額】 24,521単位 + 2,722単位 + 564単位 + 564単位 = 28,371単位 28,371単位 × 10.14円 = 287,681.9円 (1円未満の端数切捨て) 287,681円

【保険請求額】 287,681円 × 90% = 258,912.9円 (1円未満の端数切捨て) 258,912円

【介護保険利用者負担額】 287,681円 - 258,912円 = 28,769円

【施設利用料合計】 28,769円 + 66,650円(居住費) + 46,500円(食材料費) + 18,000円(光熱水費) + 10,000円(管理費・共益費) = 169,919円

※2) 介護保険給付の対象となる各種サービスの費用は「単位」で表記されます。

※3) 入居した日及び入居後30日以上の入院等で再度入居した場合は、当該日から30日間、初期加算として1日30単位を加算させていただきます。

※4) その他、「サービス提供体制強化加算」「若年性認知症利用者受入加算」「外泊加算」「看取り介護加算」等、配置職員の体制・当該加算の対象となる方には加算を算定させていただきます。

その他の費用

- 入居時一時金 200,000円
- おむつ代(実費)
- 理美容代(実費)
- その他電気代(テレビ・冷蔵庫等) 一品目毎に100円/日