

社会福祉法人貞省会 グループホーム カロス

◆認知症対応型共同生活介護利用料金（要介護度に応じて料金が異なります。）

(2018/4/1改訂)

入居定員 18名（9名×2ユニット）

利用条件 要介護認定で、軽・中度の認知症の方

日常生活の中で動作がほぼ自立しておられ、共同生活を送ることに支障のない方

（1）基本利用料（1割負担の方 1日につき）

要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料	777円	781円	818円	843円	859円	876円

（2割負担の方は約2倍。但し収入によりひと月の支払上限額があり、後日市より返金されます。）

（2）介護保険の給付対象サービスとならず、対象の方の負担となるもの

※ご入居者全員に共通して必要となります。

項目	料 金	備 考
入居一時金	150,000 円 / 月	退去時に現状復帰分を差し引き、返金致します。
家賃	40,000 円 / 月	1月につき
食費	48,600 円 / 月	1日につき1,620円
光熱水費	13,500 円 / 月	1月につき
管理費	5,400 円 / 月	1月につき
合計	107,500 円 / 月	

※1ヶ月30日で計算しています。

（3）介護保険の給付対象サービスとならず、対象の方の負担となるもの。（その他の料金）

項目	利用料金	内 容
理・美容代	実費	1回につき
文書料	1,620 円	1回につき
受診代	医療保険分	立替払い時 1月毎
オムツ代	実費分	立替払い購入時 1月毎
その他立替払い分	実費	1月毎

（4）1月当たりの利用料

要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
月額1ヵ月目	131,770円	131,890円	133,000円	133,750円	134,230円	134,740円
月額2ヶ月目以降	130,810円	130,930円	132,040円	132,790円	133,270円	133,780円

※最初の1ヶ月目の利用料には初期加算分の960円が加算されています。

(全て月額30日で計算)

※別途、(5)の★の料金がかかります。(体制、ご利用状況により変動します。)

※別途、介護職員処遇改善加算Ⅰ（総単位数に111/1000を乗じた単位数）がかかります。

（5）介護保険の給付対象となる特別なサービス 対象となる項目が基本料金に加算されます。

項目	利用料金	内 容
★ 初期加算	32 円	日につき（入居した日から30日以内が1ヶ月以上入院後再入所時）
★ 医療連携体制加算（Ⅰ）	41 円	1日につき（要介護1～5のみ）
★ 口腔衛生管理体制加算	32 円	1月につき
★ 栄養スクリーニング加算	6 円	1回につき（6月に1回限度）
★ 生活機能向上連携加算	209 円	1月につき
★ 夜間支援体制加算（Ⅱ）	27 円	1日につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	209 円	1日につき（入居を開始した日から起算して7日を限度）
若年性認知症利用者受入加算	126 円	1日につき
看取り介護加算 （要介護1～5の方のみ）	151 円	死亡日以前4日以上30日以下
	711 円	死亡日の前日及び前々日
	1,338 円	死亡日
入院時費用	257 円	1日につき（1月に6日限度として所定単位数に代えて算定）
退去時相談援助加算	418 円	1回を限度として
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	4 円	1日につき
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	5 円	1日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	19 円	1日につき
★ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	13 円	1日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	7 円	1日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7 円	1日につき

※ご利用を希望される方は、利用条件等がございますので施設までお問い合わせください。

（注）上記の金額及び項目は目安としてご理解ください。なお、今後介護保険改正等により金額等に変動がある場合がございます。

デイサービス
グループホーム



泉北うるおいの家

併設施設 介護老人保健施設カロス / 居宅介護支援事業カロス

〒590-0136 大阪府堺市南区美木多上2308番1

TEL：072-297-1102 FAX：072-297-5093

関連施設 小規模多機能型介護施設カロス

〒590-0133 大阪府堺市南区庭代台1丁50番1号

TEL：072-297-1146 FAX：072-297-8988

〒590-0136 大阪府堺市南区美木多上2293番14

TEL：072-297-1114 FAX：072-297-2121