

住宅型有料老人ホーム

グランドホームベルシ南渋川

特別養護老人ホーム等へ
入所待機中の方でも
ご利用いただけます。

居室



浴室



ホール



●ご利用料金（30日ご利用した場合の目安料金です）

個室 (60室)	118,830円	食費(税込)	管理費(税込)	家賃(非課税)
		27,600円	43,230円	48,000円
		3,961円/日×30日		

●介護保険利用の目安（1ヶ月あたり）

要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
22,200円	30,700円	35,300円	41,500円

●通所介護・定期巡回随時対応型訪問介護看護利用可能です。1割負担を表記します。利用者負担割合に応じて1割～3割までのいずれかが利用者負担となります。

お問合せ

グランドホーム
verdeベルシ南渋川

ホームページ：<https://www.e-verde.co.jp>

〒377-0004 群馬県渋川市半田2726-1

0120-04-6541

e-mail：m-shibukawa@e-verde.co.jp

ベルジ南渋川は、ご自身のスタイルに合わせて
介護サービスを選択できます。ゆとりある毎日をお過ごしください。

● **通所介護費** 1割負担額を表記します。
介護保険負担割合に応じた利用者負担となります。

1日あたり	利用時間	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	3時間以上4時間未満	481円	545円	606円	668円
	4時間以上5時間未満	505円	570円	636円	700円
	5時間以上6時間未満	763円	881円	996円	1,114円
	6時間以上7時間未満	781円	902円	1,019円	1,140円

利用総単位数に地域単価(10.14)を乗じた額が介護報酬額となり、介護保険の定める要介護状態区分別の支給限度額内であれば、利用者負担割合に応じて1割～3割までのいずれかが利用者負担となります。

- 上記金額には入浴介助加算(Ⅰ)「40単位/日」 同一建物減算「-94単位/日」 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)「18単位/日」 科学的介護推進体制加算「40単位/月」 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ「総単位数×11.1%」が含まれます。
- 対象となられる方は下記の加算、減算が該当となります。
若年性認知症利用者受入加算「60単位/日」
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ「56単位/日」 個別機能訓練加算(Ⅱ)「20単位/月」
口腔機能向上加算「150単位/回」 送迎減算「-47単位/片道」

● **定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(連携型)** 1割負担額を表記します。
介護保険負担割合に応じた利用者負担となります。

1ヶ月あたり	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	13,933円	22,238円	27,771円	33,300円

利用総単位数に地域単価(10.21)を乗じた額が介護報酬額となり、介護保険の定める要介護状態区分別の支給限度額内であれば、利用者負担割合に応じて1割～3割までのいずれかが利用者負担となります。

- 上記金額には総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)「1,200単位/月」 同一建物減算「-900単位/月」 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)「750単位/月」 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ「総単位数×26.7%」が含まれます。
- 対象となられる方は下記の加算、減算が該当となります。
口腔連携強化加算「50単位/回」
初期加算「30単位/日」(利用開始から30日間)
通所利用減算
要介護2「-111単位/日」 要介護3「-184単位/日」 要介護4「-233単位/日」 要介護5「-281単位/日」

● **訪問看護費** 1割負担額を表記します。
介護保険負担割合に応じた利用者負担となります。

1ヶ月あたり	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	3,666円				4,498円

利用総単位数に地域単価(10.21)を乗じた額が介護報酬額となり、介護保険の定める要介護状態区分別の支給限度額内であれば、利用者負担割合に応じて1割～3割までのいずれかが利用者負担となります。

- 上記金額は准看護師による訪問が月に1回以上ある場合の金額です。
また、緊急時訪問看護加算(Ⅰ)「600単位/月」 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)「25単位/月」 介護職員等処遇改善加算「総単位数×1.8%」が含まれます。
- 対象となられる方は下記の加算、減算が該当となります。
特別管理加算(Ⅰ)「500単位/月」 特別管理加算(Ⅱ)「250単位/月」 ターミナルケア加算「2,500単位/回」
初回加算(Ⅰ)「350単位/月」 退院時共同指導加算「600単位/回」 看護・介護職員連携強化加算「250単位/月」
特別指示減算「-97単位/回」

● **その他の費用**

- 通所介護ご利用日のおやつ代
- 福用具貸与費等の介護サービス費(自己負担額)
- 医療費(自己負担額)、理美容費
- 各自で個人的に使用する消耗品費、おむつ代(処理費用込み)
- その他、ご利用者等からの依頼により個別にかかった費用については、実費にて徴収させていただきます。