

グループホーム小春 サービスの利用料

令和1年10月1日 改定

認知症対応共同生活介護費(Ⅰ)

| 要支援・要介護度 | 1日あたり | 1ヶ月(30日) |
|----------|-------|----------|
| 要支援2 | 757 | 22,710 |
| 要介護1 | 761 | 22,830 |
| 要介護2 | 797 | 23,910 |
| 要介護3 | 820 | 24,600 |
| 要介護4 | 837 | 25,110 |
| 要介護5 | 854 | 25,620 |

| | 項目 | 料金 | 備考 | |
|-------|-----------------|--------------------------|---|--------------|
| 個別加算 | ※1 初期加算 | 30円/日 | 入所日より、30日以内の期間に限り加算。30日を超える医療機関への入院後に再入居とした場合も同様に加算。 | |
| | ※2 医療連携体制加算(Ⅰ) | 39円/日 | 看護師により24時間連絡できる体制を確保している場合。 | |
| | ※1 入退院支援加算 | 246円/日 | 入居者が入院する必要が生じた場合、入院後3月以内に退院することが見込まれる時は、家族等の希望を考慮し、やむを得ない事情がある場合を除き退院後、再び入居することができる体制を確保している場合。(入院初日及び最終日は除く1月に6日を限度) | |
| | ※1 口腔衛生管理体制加算 | 30円/月 | 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。 | |
| | ※1 栄養スクリーニング加算 | 5円/回 | 利用開始及び利用中6月ごとの栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報を計画作成担当者に提供した場合。(6月に1回を限度) | |
| | ※1 生活機能向上連携加算 | 200円/月 | 医師、療法士が事業所を訪問した際に、計画作成担当者と利用者の身体状況等の評価を共同で行い生活機能向上を目的とした計画を作成した場合。(初回該当月から3月に限る) | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 18円/日 | 介護職員総数のうち、介護福祉士60%以上 | |
| | ※1 看取り加算 | | 144円/日 | 死亡日以前4日以上30日 |
| | | | 680円/日 | 死亡日以前2日又3日 |
| | | | 1,280円/日 | 死亡日 |
| | 処遇改善加算(Ⅱ) | 合計単位数 × 81/1,000 (1月につき) | | |
| 自己負担金 | 居住費 | 43,000/月 | 月途中の入退居の場合は、日額 1,450円 | |
| | 管理費 | 15,000/月 | 月途中の入退居の場合は、日額 500円 | |
| | 食費 | 42,000/月 | 月途中の入退居の場合は、日額 1,400円 | |
| | おやつ代 | 100/日 | | |
| | 電気代 | 55/日 | 持ち込み電気製品1品につき | |

1ヶ月(30日)の利用者負担(1割)

| 要支援・要介護度 | 介護保険 | | おやつ代 | 別途利用料 | 合計 |
|----------|--------|-------|-------|---------|---------|
| | 介護費 | 加算額 | | | |
| 要支援2 | 22,710 | 2,418 | 3,000 | 100,000 | 128,128 |
| 要介護1 | 22,830 | 3,693 | 3,000 | 100,000 | 129,523 |
| 要介護2 | 23,910 | 3,780 | 3,000 | 100,000 | 130,690 |
| 要介護3 | 24,600 | 3,836 | 3,000 | 100,000 | 131,436 |
| 要介護4 | 25,110 | 3,878 | 3,000 | 100,000 | 131,988 |
| 要介護5 | 25,620 | 3,919 | 3,000 | 100,000 | 132,539 |

- * 加算額の内、※1 については含まれておりません。
- * 加算額の内、要支援2の方については ※ 2 の算定はありません。
- * 入居されている方が、施設の物品等を汚染、破損した場合は、実費負担していただきます。