

認知症対応型共同生活介護グループホーム はまゆり

① 基本料金

一割負担		介護保険分	自己負担分（1日当）			1日当 利用合計	月額 (30日間) 利用合計
	要介護度	(基本サービス費)	食材費	家賃	光熱水費		
	要介護1	765	1,089 (イベント 食含)	770	517	3,141	94,230
	要介護2	801				3,177	95,310
	要介護3	824				3,200	96,000
	要介護4	841				3,217	96,510
	要介護5	859				3,235	97,050
二割負担		介護保険分	自己負担分（1日当）			1日当 利用合計	月額 (30日間) 利用合計
	要介護度	(基本サービス費)	食材費	家賃	光熱水費		
	要介護1	1,530	1,089 (イベント 食含)	770	517	3,906	117,180
	要介護2	1,602				3,978	119,340
	要介護3	1,648				4,024	120,720
	要介護4	1,682				4,058	121,740
	要介護5	1,718				4,094	122,820
三割負担		介護保険分	自己負担分（1日当）			1日当 利用合計	月額 (30日間) 利用合計
	要介護度	(基本サービス費)	食材費	家賃	光熱水費		
	要介護1	2,295	1,089 (イベント 食含)	770	517	4,671	140,130
	要介護2	2,403				4,779	143,370
	要介護3	2,472				4,848	145,440
	要介護4	2,523				4,899	146,970
	要介護5	2,577				4,953	148,590

※施設利用料・食費・利用合計・月額基本料金は税込表示となっております。

②加算料金（該当の場合のみ加算／1日当たりの料金に加算：円）

※ 加算一覧の○は常時加算となり、空白は要件が該当する場合に加算となります。

	加算項目	料 金		
		1割	2割	3割
	初期加算	30	60	90
	夜間支援体制加算（I）	50	100	150
	若年性認知症利用者受入加算	120	240	360

	入院時費用		246	492	738
	医療連携体制加算 (Ⅰ)	イ.事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること	57/日	114/日	171/日
		ロ.事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること	47/日	94/日	141/日
		ハ.事業所の職員として、又は病院、診療所もしくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること	37/日	74/日	111/日
	医療連携体制加算(Ⅱ)		5/日	10/日	15/日
	協力医療機関連携加算		100/日	200/日	300/日

	それ以外の場合		40/月	80/月	120/月
	退居時情報提供加算		250/回	500/回	750/回
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		10/月	20/月	30/月
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		5/月	10/月	15/月
	新興感染症等施設療養費		240/月	480/月	720/月
	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)		150/月	300/月	450/月
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)		120/月	240/月	360/月
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		100/月	200/月	300/月
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		10/月	20/月	30/月
	退居時相談援助加算		400	800	1,200
	看取り介護加算(※)	死亡以前31日～45日以下	72	144	216
		死亡以前4日以上30日以下	144	288	432
		死亡以前2日または3日	680	1360	2040
		死亡日	1280	2560	3840
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)		3	6	9
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)		4	8	12
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)		100/月	200/月	300/月
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)		200/月	400/月	600/月
	口腔・栄養スクリーニング加算		20/回	40/回	60/回
	栄養管理体制加算		30/月	60/月	90/月
○	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)介護福祉士が70%以上、もしくは勤続10年以上の介護福祉士25%以上	22	44	66
		(Ⅱ)介護福祉士の占める割合60%以上	18	36	54
		(Ⅲ)介護福祉士が50%、または常勤職員が75%、勤続7年以上が30%以上	8	12	18

○	介護職員等処遇改善加算	利用者に対し、認知症対応型共同生活介護を行った場合 (Ⅰ) 算定した単位数の 186/1000 に相当する単位数を所得単位数に加算する	+186/1000
		(Ⅱ) 算定した単位数の 178/1000 に相当する単位数を所得単位数に加算する	+178/1000
		(Ⅲ) 算定した単位数の 155/1000 に相当する単位数を所得単位数に加算する	+155/1000
		(Ⅳ) 算定した単位数の 125/1000 に相当する単位数を所得単位数に加算する	+125/1000
○	科学的介護推進体制加算		40/月

①その他利用料金（該当の場合のみ加算/利用頻度に応じて加算：円）

項目	内容	料金
医療費・薬代	病院・診療所にて受診した際の費用	実費
オムツ代	使用した枚数に応じて 尿取りパット=34枚、パンツタイプ170円、オムツタイプ=200円 (1枚につき) (※ご家族の持ち込み可)	実費
教養娯楽費	レクリエーション、趣味、嗜好で使用する物品	実費
日用品費	ボックスティッシュやポリデント等の物品 (※ご家族の持ち込み可)	実費
理髪料	カットのみ	1,545
入居証明書	入居されている事の証明書を発行した場合 (1通につき)	3,300

※その他利用料金につきましては税込表示となっております。