

認知症対応型共同生活介護 グループホーム いちようの木 利用料金表

当施設の利用に要する費用は、要介護度によって異なりますが、原則9割が介護保険から給付されますが、負担割合に応じて1割から3割が利用者負担となります。

利用者負担は以下の通りです。

☆当施設は介護保険法に定める地域区分(五級地)により、介護サービス費の単価が10.45円となります。

○個室利用

利用者負担	①介護サービス費 日額(2割負担)	②食費 (日額)	③居住費 (月額)	④光熱費 (月額)	月額 (30日で算定)
介護度5	845(1,690)	1,080	59,800	12,000	129,550
介護度4	828(1,656)	1,080	59,800	12,000	129,040
介護度3	812(1,624)	1,080	59,800	12,000	128,560
介護度2	788(1,576)	1,080	59,800	12,000	127,840
介護度1	753(1,506)	1,080	59,800	12,000	126,790
要支援2	749(1,498)	1,080	59,800	12,000	126,670

※食費は1食以上提供した場合に1日分の請求となります。

※上記月額と、加算算定分、個別加算を合計した額が、月々のお支払額になります。

○体制加算(共通して加算される費用)

加算項目	内容等	日額/月額
サービス提供加算Ⅰ	施設で職員の配置状況などが条件をみたしている場合	22/660
医療連携体制加算	看護師と24時間連携が取れる体制である場合	39
認知症専門ケア加算	専門研修を修了したサービスを提供している場合	4
介護職員処遇改善加算(介護保険負担分に加算料金を加えた単位数に、18.6%を乗じた単位数が加算されます。	
介護職員等特定処遇改善加算	介護保険負担分に加算料金を加えた単位数に、3.1%を乗じた単位数が加算されます。	

○個別加算(該当者のみに加算される費用)

加算項目	内容等	日額
初期加算	入所後30日間	30
入院時費用	入院後3か月以内に退院が見込まれる際に再受け入れ体制を確保している場合	246 (月に6日まで)

○保険対象外費用(食費・居住費は除く)

項目	内容	料金
日用品費	共用で使用する物品費(トイレペーパー、ティッシュ等)	54円/日
電気使用料	テレビ・冷蔵庫など	500円/月