

グループホーム なごみ 短期利用料金表

【1割負担】

	1日あたりの自己負担分					
	介護サービス費 (自己負担分)	家賃		食費	水道光熱費	合計
要支援2	771円	I	900円	1,150円	450円	3,271円
		II	1,000円			3,371円
要介護1	775円	I	900円	1,150円	450円	3,275円
		II	1,000円			3,375円
要介護2	811円	I	900円	1,150円	450円	3,311円
		II	1,000円			3,411円
要介護3	835円	I	900円	1,150円	450円	3,335円
		II	1,000円			3,435円
要介護4	851円	I	900円	1,150円	450円	3,351円
		II	1,000円			3,451円
要介護5	867円	I	900円	1,150円	450円	3,367円
		II	1,000円			3,467円

【2割負担】

	1日あたりの自己負担分					
	介護サービス費 (自己負担分)	家賃		食費	水道光熱費	合計
要支援2	1,542円	I	900円	1,150円	450円	4,042円
		II	1,000円			4,142円
要介護1	1,550円	I	900円	1,150円	450円	4,050円
		II	1,000円			4,150円
要介護2	1,622円	I	900円	1,150円	450円	4,122円
		II	1,000円			4,222円
要介護3	1,670円	I	900円	1,150円	450円	4,170円
		II	1,000円			4,270円
要介護4	1,702円	I	900円	1,150円	450円	4,202円
		II	1,000円			4,302円
要介護5	1,734円	I	900円	1,150円	450円	4,234円
		II	1,000円			4,334円

## 【3割負担】

	1日あたりの自己負担分					
	介護サービス費 (自己負担分)	家賃		食費	水道光熱費	合計
要支援2	2,313円	I	900円	1,150円	450円	4,813円
		II	1,000円			4,913円
要介護1	2,325円	I	900円	1,150円	450円	4,825円
		II	1,000円			4,925円
要介護2	2,433円	I	900円	1,150円	450円	4,933円
		II	1,000円			5,033円
要介護3	2,505円	I	900円	1,150円	450円	5,005円
		II	1,000円			5,105円
要介護4	2,553円	I	900円	1,150円	450円	5,053円
		II	1,000円			5,153円
要介護5	2,601円	I	900円	1,150円	450円	5,101円
		II	1,000円			5,201円

I : 和室② II : 和室③・洋室

## ☆加算料金

\*利用料金表以外に条件を満たしている場合に以下の料金をいただきます。

加算項目	加算金額			主な条件
	1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18円	36円	54円	・介護職員総数のうち介護福祉士が60%以上配置
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12円	24円	36円	・介護職員総数のうち介護福祉士が50%以上配置
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6円	12円	18円	・常勤職員（看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合）が75%以上
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円	12円	18円	・利用者へ直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数3年以上が30%以上
ただしサービス提供強化加算は条件を満たす項目のうち1項目のみをいただきます。				
医療連携体制加算Ⅰ *予防は除く	39円	78円	117円	・職員又は病院、訪問看護ステーションとの連携で看護師1名以上、24時間連絡体制確保 ・重度化した場合の対応指針を定め、入居者、家族に対して指針の説明と同意を得る。
入院費用	246円	496円	738円	入院後3か月以内に退院見込みで、退院後入居可能な体制が整っている場合に1月に6日を限度に算定
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円	400円	600円	医師が認知症のため、在宅生活が困難で、緊急に認知症対応型共同生活介護を利用することが適当と判断した場合。7日間を限度
若年性認知症利用者受入加算	120円	240円	360円	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定める。 *認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定時は算定しません。
生活機能向上連携加算	200円/月	400円/月	600円/月	訪問リハ等の理学療法士、作業療法士等が当事業所を訪問、計画作成担当者と身体状況の評価を共同実施。生活機能向上の介護計画の作成。

## ☆介護職員処遇改善加算 I

処遇改善加算金額 = (介護サービス費と加算料金の月合計) × 11.1%

\* 1円未満は四捨五入になります。

\* 加算料金は条件を満たした金額の合計になります。

(2割負担の方は金額が2倍、3割負担の方は3倍になります)

## ☆利用料金詳細

\* その他の料金

・ 食費：食べられた食数（1食単位）での計算になります。

朝食 250円 昼食 450円 夕食 450円

\* 1食でも食べられた場合は茶菓子代を含めたこととします。

・ おむつ代、日用品、医療品等、個人が使用するもの及び理美容料金

・ おむつ代（1枚） 紙おむつ100円、パット20円、フラット30円、はくパンツ100円

\* その他利用者が負担することが適当と認められるものは実費負担となります。