

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	773円	I	900円	1,250円	450円	3,373円
		II	1,000円			3,473円
要介護1	777円	I	900円	1,250円	450円	3,377円
		II	1,000円			3,477円
要介護2	813円	I	900円	1,250円	450円	3,413円
		II	1,000円			3,513円
要介護3	837円	I	900円	1,250円	450円	3,437円
		II	1,000円			3,537円
要介護4	853円	I	900円	1,250円	450円	3,453円
		II	1,000円			3,553円
要介護5	869円	I	900円	1,250円	450円	3,469円
		II	1,000円			3,569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	1,546円	I	900円	1,250円	450円	4,146円
		II	1,000円			4,246円
要介護1	1,554円	I	900円	1,250円	450円	4,154円
		II	1,000円			4,254円
要介護2	1,626円	I	900円	1,250円	450円	4,226円
		II	1,000円			4,326円
要介護3	1,674円	I	900円	1,250円	450円	4,274円
		II	1,000円			4,374円
要介護4	1,706円	I	900円	1,250円	450円	4,306円
		II	1,000円			4,406円
要介護5	1,738円	I	900円	1,250円	450円	4,338円
		II	1,000円			4,438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	2,319円	I	900円	1,250円	450円	4,919円
		II	1,000円			5,019円
要介護1	2,331円	I	900円	1,250円	450円	4,931円
		II	1,000円			5,031円
要介護2	2,439円	I	900円	1,250円	450円	5,039円
		II	1,000円			5,139円
要介護3	2,511円	I	900円	1,250円	450円	5,111円
		II	1,000円			5,211円
要介護4	2,559円	I	900円	1,250円	450円	5,159円
		II	1,000円			5,259円
要介護5	2,607円	I	900円	1,250円	450円	5,207円
		II	1,000円			5,307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)

☆介護職員等特定処遇改善加算

特定処遇改善加算 I = (A、Bの月合計) × 3.1%

特定処遇改善加算 II = (A、Bの月合計) × 2.3%

* Bは前記加算金額表の条件を満たした金額の合計になります。

* I、IIのうち条件を満たすいずれかをいただきます。

* 1円未満は四捨五入になります。(2割負担の方は1割負担の方の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 350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。