

グループホームすずかけ利用料金表

令和2年4月1日料金改定

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 (1日あたり)

単位：円

【保険適用分】利用者負担1割の場合

(2割または3割の場合もありますので、お手持ちの介護保険負担割合証をご確認ください)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本額	757	761	797	820	837	854
夜間支援体制加算	50 (I)					
若年性認知症受入加算	120 (若年性認知症利用者が対象)					
入院時費用	246					
看取り介護加算	-	144 (死亡日以前4日以上30日以下)				
		680 (死亡日の前日及び前々日)				
		1,280 (死亡日)				
初期加算	30 (入居日から30日間)					
医療連携加算	-	39				
退居時相談援助加算	400 (在宅退所の際に在宅サービス利用等の支援、1人1回限度)					
生活機能向上連携加算	200/月					
口腔衛生管理体制加算	30/月					
栄養スクリーニング加算	5					
サービス提供体制強化加算	6 (体制III)					
介護職員処遇改善加算	上記対象の合計の111/1000 (加算I)					
介護職員等特定処遇改善加算	(II) 上記対象の合計 (介護職員処遇改善加算を除く) の23/1000					

※介護保険適用分合計金額は、上記該当する項目の合計に、地域区分(7級地)として1014/1000を加算した額となります。2割(3割)負担の方は上記該当する項目の介護職員処遇改善加算を除く合計を2倍(3倍)にした後、介護職員処遇改善加算率をかけて地域区分(7級地)として1014/1000をかけた額が目安(正しくは端数処理があるため)となります。

【保険適用外】

居室料	1,500
食費	1,390 (朝320・昼430・おやつ100・夕540)
光熱水費	630
その他費用	医療費、理美容費、おむつ代、その他個人の嗜好品類費については実費の負担となります。