

認知症対応型共同生活事業所 グループホームいしい

利 用 料 金

令和4年10月1日

(ご見学・体験利用のお問い合わせなどいつでもお受けします。)

(認知症対応型共同生活介護)

1 介護保険自己負担分 (1日あたりの金額 単位:円)

要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
748	752	787	811	827	844

※入居後30日に限り初期加算(1日30円)が加算されます。

※看取り介護加算 (要介護1以上の方)

72円/日(死亡日以前31~45日以下)

144円/日(死亡日以前4日以上30日以下)

680円/日(死亡日の前日及び前々日)

〈死亡月に加算〉 1280円/日(死亡日)

※医療連携加算 39円/日(要介護1以上の方)

※若年性認知症利用者受け入れ加算120円/日(64歳以下)

※退去時相談援助加算 400円/1回限度

※入居者の入退院支援 246円/日(入院中1月6日間のみ算定)

※1ヶ月以上入院され退院後 初期加算(1日30円)/30日が加算されます。

※認知症ケア専門加算I 3円/日

※上記の合計金額に、介護職員処遇改善加算Iとして11.1%が加わります。

※上記の合計金額に、介護職員特定処遇改善加算IIとして2.3%が加わります。

※上記の合計額に、介護職員等ベースアップ等支援加算として2.3%が加わります。

※自己負担が2割又は3割の方は、上記金額の2倍又は3倍になります。

2 その他の費用 (単位:円)

項 目	金 額	備 考
家 賃	42,000円	1月あたりの金額
食 費	1,500円	1日あたりの金額
修繕積立・保守管理費	5,000円	1月あたりの金額
光熱水費	14,000円	1月あたりの金額

※入居時に、敷金(家賃3ヶ月分)126,000円を頂きますが退去時に原状回復費を除き全額返金いたします。

3 実費でお支払いいただくもの

- ① 医療費 受診時に医療機関にお支払いいただきます。
- ② 理美容費 利用時に代金を理美容店にお支払いいただきます。
- ③ おおつ等は、個人でご用意いただいた場合、それを優先し使用します。ホームのものを使った場合、実費をご請求させていただきます。

※その他個人で購入した物品等は原則、立替えさせていただき利用料と併せてご請求させていただきます。