

認知症対応型共同生活介護料金表

社会福祉法人 正和会 グループホームのぞみ・ささえ

<H29年4月1日改定>

施設利用料（月額） 1ヶ月30日として

介護保険の自己負担額

要介護状態区分	1割	2割	10割
要支援 2	22,290円	44,580円	222,900円
要介護度 1	22,410円	44,820円	224,100円
要介護度 2	23,460円	46,920円	234,600円
要介護度 3	24,180円	48,360円	241,800円
要介護度 4	24,660円	49,320円	246,600円
要介護度 5	25,140円	50,280円	251,400円
サービス提供体制強化加算 I	540円	1,080円	5,400円
医療連携体制加算	1,170円	2,340円	11,700円

その他加算	1割	2割	10割	
初期加算（日額）	30円	60円	300円	入所日より30日間加算
介護職員処遇改善加算（I）	総単位数に対して11.1%加算			

※上記加算以外にも場合によっては加算をさせて頂くことがあります。

〔 認知症行動緊急対応加算、若年性認知症受入加算、退居時相談援助加算、看取り介護加算 〕

利用により必要な自己負担額

項目	月額	備考
家賃	25,400円	この額については、生活保護法による住宅扶助限度を適用する。
食費	30,000円	
共通経費	25,000円	水道光熱費、整備保守、備品、消耗品費等 但し、冬期(11月から3月まで)については、 生活保護法による冬期加算2,430円を計算する。
おむつ代	実費	
理容	実費	

※ 行事/クラブ費については、必要時別途実費となります。

※ その他日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担する事が適当と認められるもの。

※ 月の途中の入居者・短期利用の場合については、家賃、食事代、共通経費は日割り計算とする。

※ 入院期間中の自己負担金、食事代、共通経費は不要。

※ 入院期間として取り扱う限度月数 医療機関への入院期間は原則として1ヶ月以内とし、
超えた日から退居とする。