

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

<令和3年10月1日改定>

施設利用料

介護保険の自己負担額 (月額) 1ヶ月30日として

要介護状態区分	1割	2割	3割	10割
要支援 2	22,440円	44,880円	67,320円	224,400円
要介護度 1	22,560円	45,120円	67,680円	225,600円
要介護度 2	23,610円	47,220円	70,830円	236,100円
要介護度 3	24,330円	48,660円	72,990円	243,300円
要介護度 4	24,810円	49,620円	74,430円	248,100円
要介護度 5	25,320円	50,640円	75,960円	253,200円

その他加算(月額) 1ヶ月30日として

	1割	2割	3割	10割
サービス提供体制強化加算 I	660円	1,320円	1,980円	6,600円
医療連携体制加算 I	1,170円	2,340円	3,510円	11,700円
科学的介護推進体制加算	40円	80円	120円	400円

その他加算(日額)

	1割	2割	3割	10割
初期加算 (入所日より30日間加算)	30円	60円	90円	300円
入退院支援加算 (1月に6日を限度として)	246円	492円	738円	2,460円

介護職員処遇改善加算(I)	総単位数に対して11.1%加算
介護職員等特定処遇改善加算(I)	総単位数に対して3.1%加算

※上記加算以外にも場合によっては加算をさせていただきます。

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
生活機能向上連携加算

利用により必要な自己負担額

項目	月額	備考
家賃	27,000円	
食費	33,000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、冬期加算 2,600円 を追加する。
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。

※ 月の途中の入退居者・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。