

ヒューマンライフケア高砂グループホーム

料金表

[認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護]

等級	7級地	地域加算	10.14	事業所規模	認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)
----	-----	------	-------	-------	------------------

介護度	算定単位	単位数	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)					
要支援2	／日	749単位	760円	1,519円	2,279円
要介護1		753単位	764円	1,527円	2,291円
要介護2		788単位	799円	1,598円	2,397円
要介護3		812単位	824円	1,647円	2,470円
要介護4		828単位	840円	1,679円	2,519円
要介護5		845単位	857円	1,714円	2,571円

- ※ 定員超過の場合または、従業員数が基準に満たない場合は、所定単位数に70/100を乗じた単位数で算定します。
- ※ 夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数に97/100を乗じた単位数で算定します。
- ※ 身体的拘束等の適正化の措置が基準に満たない場合は、所定単位数の10/100に相当する単位数を減算します。
- ※ 虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合は、所定単位数の1/100に相当する単位数を減算します。
- ※ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定および当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合は、所定単位数の3/100に相当する単位数を減算します。
- ※ 自己負担額の該当する割合は、保険者が発行する負担割合証に基づきご請求いたします。なお、有効期間内に割合変更があった場合、当該月の翌月初日付の変更でご請求いたします。(ただし、給付制限対象者については3割負担が優先されます。)

介護保険外費用	金額	備考	
敷金	150,000円	退去時にクリーニング代等を精算いたします。	
月額費用	144,640円	おむつ代等は別途実費となります。	
内訳	室料	75,000円	
	水道光熱費	17,800円	
	食材料費	32,840円	朝食230円、昼食430円、夕食430円
	管理費	19,000円	

加算項目、備考	算定 単位	単位数	自己負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
若年性認知症利用者受入加算	／日	120単位	122円	244円	365円	
初期加算 短期利用を除く	／日	30単位	31円	61円	92円	
看取り介護加算 要介護のみ 短期利用を除く	死亡日以前31日以上45日以下	／日	72単位	73円	146円	219円
	死亡日以前4日以上30日以下	／日	144単位	146円	292円	438円
	死亡日以前2日又は3日以下	／日	680単位	690円	1,379円	2,069円
	死亡日	／日	1280単位	1,298円	2,596円	3,894円
協力医療機関 連携加算 要介護のみ	相談・診療を行う体制を常時確保	／月	100単位	102円	203円	305円
	上記以外	／月	40単位	41円	81円	122円
医療連携体制加算Ⅰ(Ⅷ) 要介護のみ	／日	37単位	38円	75円	113円	
医療連携体制加算(Ⅱ) 要介護のみ	／日	5単位	5円	10円	15円	
退居時情報提供加算 短期利用を除く	／回	250単位	254円	507円	761円	
退居時相談援助加算 短期利用を除く	／回	400単位	406円	812円	1,217円	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	／月	100単位	102円	203円	305円	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	／月	200単位	203円	406円	609円	
栄養管理体制加算 短期利用を除く	／月	30単位	31円	61円	92円	
口腔衛生管理体制加算 短期利用を除く	／月	30単位	31円	61円	92円	
口腔・栄養 スクリーニング加算	短期利用を除く	／回	20単位	21円	41円	61円
科学的介護 推進体制加算	短期利用を除く	／月	40単位	41円	81円	122円
新興感染症等施設療養費	／月	240単位	244円	487円	730円	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	／月	10単位	11円	21円	31円	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	／日	22単位	23円	45円	67円	
介護職員等处遇改善加算(Ⅰ)□	／月	所定単位数の 228/1000 加算				