

ヒューマンライフケア中村橋グループホーム

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	1 級地	地域加算	10.90	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	817円	1,633円	2,450円
要介護 1		753単位	821円	1,642円	2,463円
要介護 2		788単位	859円	1,718円	2,577円
要介護 3		812単位	885円	1,770円	2,655円
要介護 4		828単位	903円	1,805円	2,708円
要介護 5		845単位	921円	1,842円	2,763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		139,000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		139,000円	おむつ代等は別途実費となります。
内訳	室料	69,500円	
	水道光熱費	15,000円	
	食材料費	40,500円	
	管理費	14,000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	131円	262円	393円
初期加算 短期利用を除く		／日	30単位	33円	66円	99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	79円	157円	236円
	死亡日以前4日以上30日以下	／日	144単位	157円	314円	471円
	死亡日以前2日又は3日以下	／日	680単位	742円	1,483円	2,224円
	死亡日	／日	1280単位	1,396円	2,791円	4,186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	109円	218円	327円
	上記以外	／月	40単位	44円	88円	131円
医療連携体制加算Ⅰ(Ⅷ) 要介護のみ		／日	37単位	41円	81円	121円
医療連携体制加算(Ⅱ) 要介護のみ		／日	5単位	6円	11円	17円
退居時情報提供加算 短期利用を除く		／回	250単位	273円	545円	818円
退居時相談援助加算 短期利用を除く		／回	400単位	436円	872円	1,308円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)		／月	100単位	109円	218円	327円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)		／月	200単位	218円	436円	654円
栄養管理体制加算 短期利用を除く		／月	30単位	33円	66円	99円
口腔衛生管理体制加算 短期利用を除く		／月	30単位	33円	66円	99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	22円	44円	66円
科学的介護 推進体制加算 短期利用を除く		／月	40単位	44円	88円	131円
新興感染症等施設療養費		／月	240単位	262円	524円	785円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		／月	10単位	11円	22円	33円
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)口		／月	所定単位数の 220/1000 加算			