

グループホームおおたに 認知症対応型共同生活介護（及び介護予防）

利用料

保険者が発行する負担割合証により、介護サービスの自己負担が 1 割、2 割、3 割の場合があります。

●介護費用

	1日あたりの 介護費	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要支援 2	¥7,610	¥761	¥1,522	¥2,283
要介護 1	¥7,650	¥765	¥1,530	¥2,295
要介護 2	¥8,010	¥801	¥1,602	¥2,403
要介護 3	¥8,240	¥824	¥1,648	¥2,472
要介護 4	¥8,410	¥841	¥1,682	¥2,523
要介護 5	¥8,590	¥859	¥1,718	¥2,577

※入居後 30 日間は、1 日あたり 30 円（1 割負担時。2 割負担では 60 円/日、3 割負担では 90 円/日）が加算となります。

※償還払いでのご利用者は、1 日あたりの利用料全額をグループホームに支払い、後日保険者より自己負担額を除いた額が償還されます。

※介護保険適用以外のご利用者は、上表の 1 日あたりの利用料全額負担です。

※入院時費用（対象者のみ） 246 円/日（1 割負担時。ただし月 6 日限度）
医療機関に入院された場合で施設に在所していない日であっても、1 月に 6 日を限度として、1 日につき 246 円（1 割負担時）をご負担いただきます。

●以下の料金が加算されます。（1 割負担の額。（）内は 2 割負担・3 割負担の額。）

- ①医療連携体制加算 I 37 円/1 日（74 円/1 日・111 円/1 日）（要支援 2 は対象外）
- ②サービス提供体制加算 I 22 円/1 日（44 円/1 日・66 円/1 日）
- ③介護職員処遇改善加算 I 1 割（2 割、3 割）負担分の 18.6%が別途加わります。
- ④給食費（食材料費、非常食等を含む）1,300 円/1 日
- ⑤家賃 1,100 円/1 日 *トイレ付き居室は 3,000 円/月が別途係ります。
- ⑥光熱水費 630 円/1 日あたり

●1日あたりの利用者負担額 上段1割負担 中段2割負担 下段3割負担 単位：円

	介護費	医療連携 体制加算 I	サービス提供 体制強化 加算 I	介護職員 処遇改善 加算 I	給食 費	家賃	光熱水 費	合計
要支援 2	761	-	22 44 66	146	1,300	1,100	630	3,959
	1,522			291				4,887
	2,283			437				5,816
要介護 1	765			153				4,007
	1,530			307				4,985
2,295	460			5,962				
要介護 2	801	160	4,050					
	1,602	320	5,070					
2,403	480	6,090						
要介護 3	824	164	4,077					
	1,648	328	5,124					
2,472	493	6,172						
要介護 4	841	167	4,097					
	1,682	335	5,165					
2,523	502	6,232						
要介護 5	859	171	4,119					
	1,718	341	5,207					
2,577	512	6,296						

* 介護職員処遇改善加算 I .. 所定単位数(加算減算を加えた総単位数)の 18.6%。

月単位で計算し、1円未満は四捨五入

●30日あたりの利用者負担額 上段1割負担 中段2割負担 下段3割負担 単位：円

	基本単価 +諸加算 (a)	(a)×30日 (b)	介護職員処遇改善 加算 I (b)×0.186 (c)	諸費用計 ×30日 (f)	合計 (b)+(c)+(d) +(e)+(f)
要支援 2	783	23,490	4,369	90,900	118,759
	1,566	46,980	8,738		146,618
	2,349	70,470	13,107		174,477
要介護 1	824	24,720	4,598	90,900	120,218
	1,648	49,440	9,196		149,536
	2,472	74,160	13,794		178,854
要介護 2	860	25,800	4,799	90,900	121,499
	1,720	51,600	9,598		152,098
	2,580	77,400	14,396		182,696
要介護 3	883	26,490	4,927	90,900	122,317
	1,766	52,980	9,854		153,734
	2,649	79,470	14,781		185,151
要介護 4	900	27,000	5,022	90,900	122,922
	1,800	54,000	10,044		154,944
	2,700	81,000	15,066		186,966
要介護 5	918	27,540	5,122	90,900	123,562
	1,836	55,080	10,245		156,225
	2,754	82,620	15,367		188,887

●以下については別途お支払いいただきます。

①預り金管理費 1,000円/月

*別途、預り金管理契約が必要となります。

②サービスの提供に関する記録等の複写費...10円/1枚あたり

③利用者本人にかかる日用品等...実費相当分

④通院同行費用 (ご家族等が対応できない場合)

介護保険外の訪問介護の利用となります。(訪問介護事業所との別契約となります)