

グループホームマナの家 料金表(負担割合1割の方)

2019年10月1日現在

1. 生活費

単位:円

費目	日額	月額(30日)	備考
住居費	-	50,000	
金銭管理費	-	500	金銭管理が必要な方のみ
水光熱費	630	18,900	
食費	1,339	40,170	
小計①		109,570	

2. 介護費

(1)基本介護費および加算(介護保険制度により、利用者の方は個人負担分として1割をご負担いただきます。)

費目	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護サービス費	745	749	784	808	824	840
医療連携体制加算	0	39	39	39	39	39
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6	6	6	6	6	6
月額(30日)-A	22,530	23,820	24,870	25,590	26,070	26,550
介護職員処遇改善加算Ⅰ-B	2,501	2,644	2,761	2,840	2,894	2,947
介護報酬総額(A+B)×地域区分率(10.14)-C	253,814	268,344	280,178	288,280	293,694	299,099
保険請求額(介護報酬総額×0.9)-D	228,432	241,509	252,160	259,452	264,324	269,189
ご利用者負担額(C-D) 小計②	25,382	26,835	28,018	28,828	29,370	29,910

月額利用料(30日)①+②	134,952	136,405	137,588	138,398	138,940	139,480
----------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

(2)加算の概要(サービス提供体制により、下記の加算項目が増減する場合があります。)

項目	単位数/日	加算内容
初期加算	30	サービス利用開始30日まで算定
医療連携体制加算	39	看護師を配置(兼務可)
サービス提供体制強化加算ⅠⅠ	12	介護福祉士を50%以上配置
同Ⅱ	6	常勤職員を75%以上配置
同Ⅲ	6	3年以上の勤続年数者を30%以上配置
介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位×111/1000/月
同Ⅱ		所定単位× /1000/月
夜間支援体制加算Ⅰ	50	夜間・深夜の時間帯を通じて勤務する介護職員に加えて夜勤の職員を配置
認知症専門ケア加算Ⅰ	3	
同Ⅱ	4	
看取り介護加算Ⅰ	144	亡くなられた日以前4日以上30日以下
同Ⅱ	680	亡くなられた日以前2日または3日
同Ⅲ	1,280	亡くなられた日
退居時相談援助加算	400	退居時の相談援助(退居後在宅サービスを受ける場合)
若年性認知症利用者受入加算	120	若年性認知症利用者の受入れ

3. その他の費用

上記の他、医療費・理美容代・おむつ代・リネンクリーニング代・日常生活用品購入等に係る費用は、実費をご負担いただきます。

グループホームは介護保険対象です。要支援2および要介護1から5の認定を受けた方がご利用できます。