

グループホームあゆみの里 料金表

様 要介護度

令和6年4月～
事業所No. 0272501388

◇認知症共同生活介護(Ⅱ)◇

介護度	利用料金	付加サービス	介護職員処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員等ベースアップ等支援加算	介護費計	科学的介護推進体制加算	介護利用料金(1ヶ月当たり)	保険給付対象外(1ヶ月当たり)	利用料金合計(1ヶ月当たり)
要介護1	753 円		90 円	25 円	19 円	949 円	40 円 (月額)	28,510 円	家賃 20,000 円 食費 36,000 円 (1日1200円×30日) 光熱水費 7,000 円 合計 63,000 円	91,510 円
要介護2	788 円	サービス提供体制強化加算Ⅰ 22 円	94 円	26 円	20 円	990 円		29,740 円		92,740 円
要介護3	812 円	認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3 円 医療連携体制加算 37 円	97 円	27 円	20 円	1,018 円		30,580 円		93,580 円
要介護4	828 円	合計 62 円	99 円	28 円	20 円	1,037 円		31,150 円		94,150 円
要介護5	845 円		101 円	28 円	21 円	1,057 円		31,750 円		94,750 円

- 介護職員処遇改善加算: 介護利用料金の11.1%の金額となります。
- 介護職員等特定処遇改善加算: 介護利用料金の3.1%の金額となります。
- 介護職員等ベースアップ等支援加算: 介護利用料金の2.3%の金額となります。
- 入居時又は、30日以上入院後に入居した場合は、30日間を限度として1日30円の初期加算が加算されます。
- 病院へ入院した場合、月6日を限度に1日246円の入院時費用が算定となります。
- 栄養・口腔状態に係る情報をケアマネジャーに文書で共有した場合、口腔・栄養スクリーニング加算 20単位(6ヶ月に1回)が加算されます。
- 介護負担割合が2割負担となっている方は、介護費用の単位数に2を掛けた金額。3割負担となっている方は、介護費用の単位数に3を掛けた金額となります。

◇短期入所認知症共同生活介護◇

介護度	利用料金	付加サービス	介護職員処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員等ベースアップ等支援加算	介護費計	保険給付対象外(1日当たり)	利用料金合計(1日当たり)
要介護1	781 円		93 円	26 円	19 円	978 円	家賃 667 円 食費 1,200 円 光熱水費 234 円 合計 2,101 円	3,079 円
要介護2	817 円	サービス提供体制強化加算Ⅰ 22 円	97 円	27 円	20 円	1,020 円		3,121 円
要介護3	841 円	医療連携体制加算 37 円	100 円	28 円	21 円	1,049 円		3,150 円
要介護4	858 円	合計 59 円	102 円	28 円	21 円	1,068 円		3,169 円
要介護5	874 円		104 円	29 円	21 円	1,087 円		3,188 円

- 介護職員処遇改善加算: 介護利用料金の11.1%の金額となります。
- 介護職員等特定処遇改善加算: 介護利用料金の3.1%の金額となります。
- 介護職員等ベースアップ等支援加算: 介護利用料金の2.3%の金額となります。

◇その他◇

日常生活費	散髪代	1回 1,000円	
	クラブ活動費	2,400円(年) 1ヶ月当たり200円	
	レクリエーション費	実費	
	おむつ代	尿取りパッド	744円(1袋30枚入り)
		尿取りパッドビッグ	1,157円(1袋30枚入り)
		はくパンツM	1,334円(1袋20枚入り)
はくパンツL		1,278円(1袋18枚入り)	
その他		実費分の料金となります。	
その他	医療用品費	実費	
	寝具一式	各自準備	
個室となりますので慣れ親しんだ物の持ち込みは自由となります。			

- ◆協力医療機関: おいらせ病院・木村歯科医院
- ◆施設設備: 全室個室・トイレ・暖房設備・浴室・台所・食堂兼居間

