

## グループホームえんじゅ 料金表

認知症対応型共同生活介護(1ヶ月利用額 30日)

介護度	基本サービス費	サービス提供体制強化加算Ⅲ	医療連携体制加算	生活機能向上連携加算	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	小計	部屋代		共益費	食費	月額概算			
								タイプA	タイプB			タイプC	要支援2	タイプA	タイプB
要支援2	22,440	180	1,770	200	2,533	525	25,878	タイプA	24,000	15,000	30,000	要支援2	94,878	100,878	106,878
要介護1	22,560			200	2,743	568	28,021	タイプA	24,000			要介護1	97,021	103,021	109,021
要介護2	23,610			200	2,859	592	29,212	タイプB	30,000			要介護2	98,212	104,212	110,212
要介護3	24,330			200	2,939	609	30,028	タイプB	30,000			要介護3	99,028	105,028	111,028
要介護4	24,810			200	2,993	620	30,573	タイプC	36,000			要介護4	99,573	105,573	111,573
要介護5	25,320			200	3,049	632	31,151	タイプC	36,000			要介護5	100,151	106,151	112,151

○このほか状況によって下記の加算が追加される場合があります。

- ・初期加算(入居日から30日以内の期間) 30円/日
- ・退居時相談援助加算(1回限り) 400円/回
- ・若年性認知症受入加算 120円/日
- ・看取り介護加算1(対象日以前31日以上45日以下) 72円/日
- ・看取り介護加算2(対象日以前4日以上30日以下) 144円/日
- ・看取り介護加算3(対象日以前2日又は3日) 680円/日
- ・看取り介護加算4(対象日) 1,280円/日
- ・入院時費用(病院又は診療所への入院を要した場合) 246円/日(月6日限度)
- ・医療連携体制加算Ⅲ 59円/日
- ・口腔衛生管理体制加算 30円/月
- ・口腔・栄養スクリーニング加算 20円/回(6月に1回を限度)

○オムツ代、理美容代、娯楽費、医療費、個人の日用品他は別途費用が必要になります。

負担割合証に応じて所定単位数(※)の1割～3割負担となります。

(※ 所定単位数・・・基本報酬に各種加算、減算を加えた単位数)

令和3年4月1日現在