

グループホームあいら 利用料金表

利用料について（1か月30日計算）

【（介護予防）認知症対応型共同生活介護】

介護度	家賃	光熱費	食費	介護基本料	入居者基本額	その他
要支援2	24,000	18,000	36,000	22,470	100,470	加算+実費額
要介護1	24,000	18,000	36,000	22,590	100,590	
要介護2	24,000	18,000	36,000	23,640	101,640	
要介護3	24,000	18,000	36,000	24,360	102,360	
要介護4	24,000	18,000	36,000	24,840	102,840	
要介護5	24,000	18,000	36,000	25,350	103,350	

【（介護予防）短期利用共同生活介護】

介護度	家賃	光熱費	食費	介護負担	入居者基本額	その他
要支援2	24,000	18,000	36,000	23,310	92,370	加算+実費額
要介護1	24,000	18,000	36,000	23,430	101,430	
要介護2	24,000	18,000	36,000	24,510	102,510	
要介護3	24,000	18,000	36,000	25,230	103,230	
要介護4	24,000	18,000	36,000	25,740	103,740	
要介護5	24,000	18,000	36,000	26,220	104,220	

【基本加算】

※以下は入居者全員（一部除く）が対象のものになり、基本額に加算されます。

※他にも必要時に同意を得て算定させていただく加算があります。（重要事項説明書別紙参照）

初期加算	利用初日から30日のみ、1日につき30円
医療連携体制加算（Ⅰ）	1日につき37円（介護予防除く）
医療連携体制加算（Ⅱ）	1日につき 5円（介護予防除く）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日につき22円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1日につき 3円（短期利用除く）※認知症の日常生活自立度Ⅲ以上の方対象
口腔衛生管理体制加算	ひと月 30円（短期利用除く）
栄養管理体制加算	ひと月 30円（短期利用除く）
口腔・栄養スクリーニング加算	6か月につき20円（短期利用除く）
科学的介護推進体制加算	ひと月 40円（短期利用除く）
協力医療機関連携加算	ひと月 100円（短期利用・介護予防除く）
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	ひと月 10円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	ひと月 5円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	ひと月 10円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位（加算を含む基本単位）に対して18.6%

その他費用は、『レクレーション費・日用品・理美容代・医療費等』になります。

『28日月・31日月』は、30日基準で日割りし、増減致します。

グループホームあいら 利用料金表（加算含む）

利用料について（1か月30日計算）

【（介護予防）認知症対応型共同生活介護】

要介護度		要支援	1	2	3	4	5
基本報酬		749	753	788	812	828	845
		22470	22590	23640	24360	24840	25350
初期加算	30日間だけ	30					
医療連携体制加算	I	37	1110	1110	1110	1110	1110
	II	5	150	150	150	150	150
サービス提供体制加算	I	22	660	660	660	660	660
認知症専門ケア加算	I（対象者のみ）	3	90	90	90	90	90
口腔衛生管理体制加算		30	30	30	30	30	30
栄養管理体制加算		30	30	30	30	30	30
口腔・栄養スクリーニング加算	20/半年						
科学的介護推進体制加算		40	40	40	40	40	40
協力医療機関連携加算		100	100	100	100	100	100
高齢者施設等感染対策向上加算 I		10	10	10	10	10	10
高齢者施設等感染対策向上加算 II		5	5	5	5	5	5
生産性向上推進体制加算 II		10	10	10	10	10	10
			23345	24825	25875	26595	27075
			27585				
介護職員処遇改善加算		18.6	4342	4617	4813	4947	5036
			5131				
家賃630/日	電気600/日	食事1100/日	2330	69900	69900	69900	69900
				69900	69900	69900	69900
合計				97,587	99,342	100,588	101,442
					102,011	102,616	

初期加算は利用初日から30日間分だけ頂く加算

口腔・栄養スクリーニング加算 入居月と入所月から6ヶ月後に頂く加算

このほかに、オムツ代 受診費などとして、月に5千円～1万円必要です。

【（介護予防）短期利用共同生活介護】 日額

要介護度		要支援	1	2	3	4	5
基本報酬		777	781	817	841	858	874
医療連携体制加算	I	37	37	37	37	37	37
	II	5	5	5	5	5	5
サービス提供体制加算	I	22	22	22	22	22	22
高齢者施設等感染対策向上加算 I		10	10	10	10	10	10
高齢者施設等感染対策向上加算 II		5	5	5	5	5	5
生産性向上推進体制加算 II		10	10	10	10	10	10
			47	89	89	89	89
介護職員処遇改善加算		18.6	9	17	17	17	17
家賃630/日	電気600/日	食事1100/日	2330	2330	2330	2330	2330
				2330	2330	2330	2330
合計				2,386	2,436	2,436	2,436
					2,436	2,436	2,436

このほかに、オムツ代等が必要となります。