

【 認知症対応型共同生活介護 】

1) 介護保険料（自己負担分）

事業所名		グループホームななみの社
認知症対応型 共同生活介護費	要 支 援 2	748円/日 (22,440円/月(30日))
	要 介 護 1	752円/日 (22,560円/月(30日))
	要 介 護 2	787円/日 (23,610円/月(30日))
	要 介 護 3	811円/日 (24,330円/月(30日))
	要 介 護 4	827円/日 (24,810円/月(30日))
	要 介 護 5	844円/日 (25,320円/月(30日))
加 算 項 目	初 期 加 算	30円/日 (900円/月(30日))
	医 療 連 携 体 制 加 算	39円/日 (1,170円/月(30日))
	若 年 性 認 知 症 利 用 者 受 入 加 算	120円/日 (3,600円/月(30日))
	看 取 り 介 護 加 算	①死亡日以前31日以上45日以下：72円/日 ②死亡日以前4日以上30日以下：144円/日 ③死亡日前日及び前々日：680円/日 ④死亡日：1,280円/日
	科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算	40円/月
	サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算	6円/日 (180円/月(30日))
	生 活 機 能 向 上 連 携 加 算	I：100円 II：200円/月
	口 腔 ・ 栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ 加 算	20円/ (6月につき1回限度)
	入 院 時 費 用	246円/日 (月6日限度)
	介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算	上記総費用*0.111 (小数点繰り上げ)
	介 護 職 員 等 特 定 処 遇 改 善 加 算	上記総費用*0.023 (小数点繰り上げ)

※仙台市は介護保険上の6級地にあるため、10.27の加算があります。

2) 利用料金

事業所名		グループホームななみの社
項 目	食 費	1,290円/日
	水 道 光 熱 費	23,000円/月
	居 室 使 用 料	58000円~67,000円/月
	通 院 介 助 費	1,000円(税別)/3時間
	預 り 金 管 理 費	1,000円(税別)/月
	そ の 他 日 用 品 等	クリーニング等の費用は実費になります。

※その他費用について必要となる場合もございますので詳細はご確認ください。

3) 保証金

事業所名		グループホームななみの社
項 目	敷 金	100,000円/入居時