

# グループホームのと川 料金表（平成30年4月～）

## 1. 介護給付サービスによる費用

### ① 基本サービス費（1日につき）

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	755	759	795	818	835	852
自己負担分 上段1割、下段2割	766円 1,532円	770円 1,540円	807円 1,614円	830円 1,660円	847円 1,694円	864円 1,728円

### ② 介護給付サービス加算

加算項目	内 容	単位数	自己負担分 上段1割、下段2割
初期加算	入居した日より30日間（1日につき）	30	31円 62円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	サービスを直接提供する職員のうち勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上（1日につき）	6	6円 12円
入院時費用	入院後、3か月以内に退院が見込まれる入居者について退院後の再入居の受け入れ体制を調整（1月に6日を限度として、所定単位数に代えて算定）	246	249円 499円
栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中6か月ごと栄養状態の確認を行い、当該利用者の栄養状態の情報を計画作成担当者に文書で共有した場合（6か月に1回を限度とする）	5	5円 10円
生活機能向上連携加算	訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行う 計画作成担当者は生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成（1日につき）	200	203円 406円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	それぞれの自己負担額×日数×11.1%（1ヶ月）		

※ 東近江市は1単位＝10.14円

## 2. 介護保険の給付対象とならないサービス（自己負担分）

項 目	料 金	備 考
居 住 費	47,000円/月	部屋代
食 材 料 費	1,380円/日	食材料代
水 道 光 熱 費	18,000円/月	水道光熱代
そ の 他	受診代、理美容代、オムツ代など、日常生活において必要と考えられ、その費用を入居者に負担して頂くことが適当と認められるものについては別途その実費をご負担願います。	