

# グループホームラスパみずき料金表

## 認知症対応型共同生活介護

<1日>

(円)

		支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
サービス費	1割負担	757	761	797	820	837	854
	2割負担	1,514	1,522	1,594	1,640	1,674	1,708
食費		1,050					
家賃		1,750					
管理費		700					
その他		医療費やおむつ代については実費となります					

<1ヶ月>

(円)

		支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
サービス費	1割負担	22,710	22,830	23,910	24,600	25,110	25,620
	2割負担	45,420	45,660	47,820	49,200	50,220	51,240
食費		31,500					
家賃		52,500					
管理費		21,000					
その他		医療費やおむつ代については実費となります					
合計金額	1割負担	127,710	127,830	128,910	129,600	130,110	130,620
	2割負担	150,420	150,660	152,820	154,200	155,220	156,240

<加算> ※( )は2割負担の方の金額です。

初期加算	30円/日(60円/日)	入居者の入退院支援加算	246円/日(492円/日) ※1カ月6日限度
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円/日(6円/日)	サービス提供体制強化加算Ⅰイ	18円/日(36円/日)
退去時相談援助加算	400円(800円) ※1人1回限度	介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×11.1%
口腔衛生管理体制加算	30円/月(60円/月)	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×3.1%
栄養スクリーニング加算	5円/回(10円/回) ※6カ月1回限度		

## 短期利用共同生活介護

<1日>

(円)

		支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
サービス費	1割負担	785	789	825	849	865	882
	2割負担	1,570	1,578	1,650	1,698	1,730	1,764
食費		1,050					
家賃		1,750					
管理費		700					
その他		医療費やおむつ代については実費となります					

<加算> ※( )は2割負担の方の金額です。

サービス提供体制強化加算Ⅰイ	18円/日(36円/日)	介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×11.1%
		介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×3.1%

※ 短期利用共同生活介護の利用は予め30日以内の利用期間を定めるものとする。