

グループホームハルジオン
【介護保険事業者番号3090100151】

① 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） 定員9名×2ユニット 6級地 10.27円

基本サービス費 (1日あたり)	要介護区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	単位数	752	787	811	827	844
	金額	7,723円	8,082円	8,328円	8,493円	8,667円
	要介護区分	要支援2				
	単位数	748				
金額(1割)	7,681円					
介護保険給付	入院時加算（1月に6日が限度）		246	2,526円/日		
	初期加算(契約日から30日間。または、30日以上入院後入居した場合)		30	308円/日		
	看取り看護加算（死亡日以前31日以上45日以下）（要介護の方）		72	739円/日		
	看取り看護加算（死亡日以前4日以上30日以下）（要介護の方）		144	1,478円/日		
	看取り看護加算（死亡日以前2日又は3日）（要介護の方）		680	6,983円/日		
	看取り看護加算（死亡日）（要介護の方）		3	13,145円/日		
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）		3	30円/日		
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		200	2,054円/月		
	医療連携体制加算（Ⅰ）（要介護の方）		39	400円/日		
	口腔衛生管理体制加算		30	308円/月		
	口腔・栄養スクリーニング加算		5	51円/回		
	栄養管理体制加算		30	308円/月		
	科学的介護推進体制加算		40	410円/月		
	サービス提供体制加算（Ⅰ）		22	225円/日		
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		月の総単位数の11.1%			
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		月の総単位数の3.1%			
	介護職員等ベースアップ等支援加算		月の総単位数の2.3%			
その他介護保険報酬外の費用	居住費（1日あたり）	1,600円				
	水道光熱費（1日あたり）	680円				
	食費（1日あたり）【朝食310円 昼食530円 夕食520円】	1,360円				
	オムツ代	実費				
	理容・美容サービス	実費				
	日常生活費	実費				

※介護給付費部分の利用者負担は介護保険負担割合証に記載されている割合に応じた負担となります。
 ※上記点数及び金額は、関係法令その他物価の変動等により不定期に改定する可能性があります。
 ※上記以外にも加算対象となる場合があります。
 ※ご請求は、1か月ごとに単位数の合計に係数を掛け金額に換算しますので、1日あたり単価の合計と差異が生ずる場合があります。
 ※職員体制に基づく加算は職員配置状況により算定しないことがあります。
 ※入居敷金として200,000円戴きます。尚敷金は、退居時現状回復金、居室等修繕費として活用させていただきます、残金を返金させていただきます。