

グループホームゆいの家・ゆいの里 利用料金表

負担割合：1割負担

グループホームゆいの家(Ⅱ型)

(30日間/円)

要介護度	日報酬	月報酬	加算							家賃	食費	電気代他	合 計
			初期	医療機関連携	医療連携Ⅰ	医療連携Ⅱ	認知症チーム(Ⅰ)	提供体制強化	処遇改善				
要支援2	749	22,470	900	100			150	660	4,322	45,000	870	実費	99,702
要介護1	753	22,590	900	100	1,710	150	150	660	4,674	45,000	870	実費	102,034
要介護2	788	23,640	900	100	1,710	150	150	660	4,861	45,000	870	実費	103,271
要介護3	812	24,360	900	100	1,710	150	150	660	4,989	45,000	870	実費	104,119
要介護4	828	24,840	900	100	1,710	150	150	660	5,075	45,000	870	実費	104,685
要介護5	845	25,350	900	100	1,710	150	150	660	5,166	45,000	870	実費	105,286

グループホームゆいの里(Ⅰ型)

要介護度	日報酬	月報酬	加算							家賃	食費	電気代他	合 計
			初期	医療機関連携	医療連携Ⅰ	医療連携Ⅱ	認知症チーム(Ⅱ)	提供体制強化	処遇改善				
要支援2	761	22,830	900	100				660	4,359	45,000	870	実費	99,949
要介護1	765	22,950	900	100	1,710			660	4,685	45,000	870	実費	102,105
要介護2	801	24,030	900	100	1,710			660	4,877	45,000	870	実費	103,377
要介護3	824	24,720	900	100	1,710			660	5,000	45,000	870	実費	104,190
要介護4	841	25,230	900	100	1,710			660	5,091	45,000	870	実費	104,791
要介護5	859	25,770	900	100	1,710			660	5,187	45,000	870	実費	105,427

負担割合：2割負担

グループホームゆいの家(Ⅱ型)

(30日間/円)

要介護度	日報酬	月報酬	加算							家賃	食費	電気代他	合 計
			初期	医療機関連携	医療連携Ⅰ	医療連携Ⅱ	認知症チーム(Ⅰ)	提供体制強化	処遇改善				
要支援2	1,498	44,940	1,800				300	1,320	8,608	45,000	870	実費	128,068
要介護1	1,506	45,180	1,800	200	3,420	300	300	1,320	9,349	45,000	870	実費	132,969
要介護2	1,576	47,280	1,800	200	3,420	300	300	1,320	9,722	45,000	870	実費	135,442
要介護3	1,624	48,720	1,800	200	3,420	300	300	1,320	9,979	45,000	870	実費	137,139
要介護4	1,656	49,680	1,800	200	3,420	300	300	1,320	10,150	45,000	870	実費	138,270
要介護5	1,690	50,700	1,800	200	3,420	300	300	1,320	10,331	45,000	870	実費	139,471

グループホームゆいの里(Ⅰ型)

要介護度	日報酬	月報酬	加算							家賃	食費	電気代他	合 計
			初期	医療機関連携	医療連携Ⅰ	医療連携Ⅱ	認知症チーム(Ⅱ)	提供体制強化	処遇改善				
要支援2	1,522	45,660	1,800					1,320	8,683	45,000	870	実費	128,563
要介護1	1,530	45,900	1,800	200	3,420			1,320	9,370	45,000	870	実費	133,110
要介護2	1,602	48,060	1,800	200	3,420			1,320	9,754	45,000	870	実費	135,654
要介護3	1,648	49,440	1,800	200	3,420			1,320	10,000	45,000	870	実費	137,280
要介護4	1,682	50,460	1,800	200	3,420			1,320	10,182	45,000	870	実費	138,482
要介護5	1,718	51,540	1,800	200	3,420			1,320	10,374	45,000	870	実費	139,754

負担割合：3割負担

グループホームゆいの家(Ⅱ型)

(30日間/円)

要介護度	日報酬	月報酬	加算							家賃	食費	電気代他	合 計
			初期	医療機関連携	医療連携Ⅰ	医療連携Ⅱ	認知症チーム(Ⅰ)	提供体制強化	処遇改善				
要支援2	2,247	67,410	2,700				450	1,980	12,912	45,000	870	実費	156,552
要介護1	2,259	67,770	2,700	300	5,130	450	450	1,980	14,023	45,000	870	実費	163,903
要介護2	2,364	70,920	2,700	300	5,130	450	450	1,980	14,584	45,000	870	実費	167,614
要介護3	2,436	73,080	2,700	300	5,130	450	450	1,980	14,968	45,000	870	実費	170,158
要介護4	2,484	74,520	2,700	300	5,130	450	450	1,980	15,224	45,000	870	実費	171,854
要介護5	2,535	76,050	2,700	300	5,130	450	450	1,980	15,497	45,000	870	実費	173,657

グループホームゆいの里(Ⅰ型)

要介護度	日報酬	月報酬	加算							家賃	食費	電気代他	合 計
			初期	医療機関連携	医療連携Ⅰ	医療連携Ⅱ	認知症チーム(Ⅱ)	提供体制強化	処遇改善				
要支援2	2,283	68,490	2,700					1,980	13,024	45,000	870	実費	157,294
要介護1	2,295	68,850	2,700	300	5,130			1,980	14,055	45,000	870	実費	164,115
要介護2	2,403	72,090	2,700	300	5,130			1,980	14,632	45,000	870	実費	167,932
要介護3	2,472	74,160	2,700	300	5,130			1,980	15,000	45,000	870	実費	170,370
要介護4	2,523	75,690	2,700	300	5,130			1,980	15,272	45,000	870	実費	172,172
要介護5	2,577	77,310	2,700	300	5,130			1,980	15,561	45,000	870	実費	174,081

【 注意事項 】

合計金額は実費負担分を除き、30日間で算定しています。

介護度・基本報酬・各加算について

※ **基本報酬**

介護度別に決められた1日当たりの介護報酬額です。本人が外泊や入院等で当事業所不在の場合には、その日数については加算されません。

※ **初期加算**

当グループホームに入居した日から30日の期間について、または、30日を超える入院をされた後に再び利用を開始した日から起算して30日の期間について加算されます。

※ **医療機関連携加算**

協力医療機関との連携体制を整え、ご利用者さんの健康状態に関する情報共有や定期的な会議を開催する事で算されます。

※ **医療連携体制加算(Ⅰ)**

常勤看護師を配置し、24時間連絡ができる体制を確保しています。さらに、医療機関との連携重度化への対応指針策定等、一定の要件を満たしています。

※ **医療連携体制加算(Ⅱ)**

医療連携加算(Ⅰ)を算定し、前3ヶ月間において、医療行為※を必要とする状態の入居者が1人以上である場合に加算されます。

※ **認知症チームケア加算(ゆいの家：Ⅰ)、(ゆいの里：Ⅱ)**

認知症の行動・心理状態の発現を未然に予防し、早期に対応するための取り組みを行います。

※ **高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)**

医療機関との連携体制を構築し、感染症に関する研修の実施や、医師からの指導や助言を頂きながら、施設内で感染者の療養を行ったり感染拡大予防を行います。

※ **サービス提供体制加算(Ⅰ)**

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。①指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。②通所介護費等算定方法第8号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。※別の告示で定める定員・人員基準に適合していること。

※ **介護職員処遇改善加算(Ⅱ)**

職員の賃金改善計画の策定と実施や、資質向上のための計画作成、研修の実施などの要件を満たした場合に基本報酬と各加算を加えた額に17.8/1000加算されます。

介護保険外サービス費として、利用頂いた分だけ下記を別途頂きます。

※ **食費**

食材料費として、朝食：210円、昼食330円、夕食330円を食べた分だけ頂きます。

※ **電気代**

居室の電気使用量として、居室電気メーターから使用した分だけ頂きます。毎月の電気料金表を参考に計算しています。

※ **おむつ代**

実費（必要な方は別途実費負担頂きます）

※ **理美容サービス**

実費負担（出来るだけ通い慣れた理美容室へ通って頂く事が望ましいのですが、希望者は来所頂ける理美容室での整髪を行っています）

※ **レクリエーション行事**

実費負担（みんなで外出やレクリエーションで必要となる経費につきまして事前に確認させて頂き、合意頂ける場合は実費頂きます）

※ **通院介助にかかる送迎・付添費用**

規定の通り通院介助等にかかる負担（ご家族様による通院を原則としておりますが、どうしても通院介助出来ない場合や緊急を要する場合に事業所での通院介助を希望される場合に別紙の通り負担頂きます。

【 お問い合わせ 】

〒794-1306 愛媛県今治市大三島町野々江2435-2 「今治市社協グループホームゆいの家」

電話：0897-74-1320

愛媛県今治市大三島町野々江2435-14 「今治市社協グループホームゆいの里」

電話：0897-74-1370