

いきいきハウス（日吉町・池尻）利用料金表

- ◆ グループホーム（〔介護予防〕認知対応型共同生活介護）のサービス提供を受ける場合は、原則としてサービス費（下記表の基本単位 + 各種加減算）の1割、2割又は3割をお支払いいただきます。
- ◆ サービスが介護保険の適用を受けていない部分については、サービスの全額（10割）をお支払いいただくことになります。
- ◆ 災害時等の特別な事情が無く保険料を滞納した場合は、滞納した期間に応じて「給付制限」を受けることとなります。

【(a) 法定外給付】

区 分	利 用 料
家 賃	28,000円 / 月（日吉町）
	30,000円 / 月（池尻）
光 熱 水 費	12,000円 / 月（日吉町）
	10,000円 / 月（池尻）
食 材 料 費	25,000円 / 月（共通）

【(b) 基本単位】

要介護状態 区 分		自 己 負 担 額 / (単位) 円	
		1日あたり	1ヶ月あたり（31日計算）
要支援2	1 割	760円	23,560円
	2 割	1,520円	47,120円
	3 割	2,280円	70,680円
要介護1	1 割	764円	23,684円
	2 割	1,528円	47,368円
	3 割	2,292円	71,052円
要介護2	1 割	800円	24,800円
	2 割	1,600円	49,600円
	3 割	2,400円	74,400円
要介護3	1 割	823円	25,513円
	2 割	1,646円	51,026円
	3 割	2,469円	76,539円
要介護4	1 割	840円	26,040円
	2 割	1,680円	52,080円
	3 割	2,520円	78,120円
要介護5	1 割	858円	26,598円
	2 割	1,716円	53,196円
	3 割	2,574円	79,794円

【(c) 加算分】

加算内容		自己負担額 / (単位) 円	
		1日あたり	1ヶ月あたり (31日計算)
初期加算 (※30日を限度に算定)	1割	30円/日	900円/月
	2割	60円/日	1,800円/月
	3割	90円/日	2,700円/月
	利用を開始した日から起算して30日以内の期間に算定。		
若年性認知症利用者受入加算 (※30日を限度に算定)	1割	120円/日	3,720円/月
	2割	240円/日	7,440円/月
	3割	360円/日	11,160円/月
	若年性認知症利用者を受け入れ、本人やその家族に希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。		
医療連携体制加算 (I) (※要支援者は算定不可)	1割	39円/日	1,209円/月
	2割	78円/日	2,418円/月
	3割	117円/日	3,627円/月
	事業所の従業者として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を確保していること。重度化した場合の対応に係る指針を定め、利用の際に利用者及びその家族に等に当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。		
看取り介護加算 (※要支援者は算定不可)	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者の介護に係る計画が作成され、利用者や家族に説明を行い、同意を得て介護が行われていること。		
死亡日以前4日以上30日以下	1割	72円/日	1,944円/月
	2割	144円/日	3,888円/月
	3割	216円/日	5,832円/月
死亡日以前31日以上45日以下	1割	144円/日	2,160円/月
	2割	288円/日	4,320円/月
	3割	432円/日	6,480円/月
死亡日前日及び前々日	1割	680円/日	1,360円/月
	2割	1,360円/日	2,720円/月
	3割	2,040円/日	4,080円/月

死亡日	1 割	1, 280 円/日			
	2 割	2, 560 円/日			
	3 割	3, 840 円/日			
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数 (基本サービス費に各種加算減算を加えた1ヶ月分の総単位数※特定処遇改善加算を含めない) に11.1%を乗じた単位数で算定します。		左記の加算は、制度改正により、変更及び終了する場合があります。		
介護職員特定処遇改善加算 (II)	所定単位数 (基本サービス費に各種加算減算を加えた1ヶ月分の総単位数※処遇改善加算を含めない) に2.3%を乗じた単位数で算定します。				
介護職員等ベースアップ支援加算	所定単位数 (基本サービス費に各種加算減算を加えた1ヶ月分の総単位数※処遇改善加算及び特定処遇改善加算を含めない) に2.3%を乗じた単位数で算定します。				
退居時相談援助加算	利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において介護サービスを受ける場合に相談援助が必要である場合、1回を限度に算定。	1 割	400 円/回		
		2 割	800 円/回		
		3 割	1,200 円/回		

(例：要介護1、負担割合1割の方の場合) ※31日計算、医療費・おむつ代等を含みません。

(a) 65,000 円 + (b) 23,684 円 + (c) 6,158 円 = 約 94,838 円/月

※1 上記の金額は算定する加算により変動する場合があります。

※2 利用料金については、個別にご相談ください。