

■ グループホームおりつめ 空床ショートステイ利用料金 ■

(令和3年4月からの料金表です)

介護度	介護保険給付対象					介護保険給付明細合計金額(1日)	介護保険給付対象外(1日あたり)				介護保険給付対象外合計金額(1日)	利用料金合計金額(1日)
	介護サービス費(I)	サービス提供体制強化加算(I) 22円	認知症専門ケア加算(I) 3円	処遇改善加算(II) 8.1%(1日)	特定処遇改善加算(II) 2.3%(1日)		食費	住居費	水道光熱費	日用品費		
要支援2	788	22	3	65	18	896	800	800	800	50	2,450	3,346
介護度1	792	22	3	66	18	901	800	800	800	50	2,450	3,351
介護度2	828	22	3	69	19	941	800	800	800	50	2,450	3,391
介護度3	853	22	3	71	20	969	800	800	800	50	2,450	3,419
介護度4	869	22	3	72	20	986	800	800	800	50	2,450	3,436
介護度5	886	22	3	73	21	1005	800	800	800	50	2,450	3,455

■ 加算についての説明

- ・ サービス提供体制強化加算 (I) ⇒ 介護福祉士の資格を持った職員が50%以上配置されていること。
- ・ 認知症専門ケア加算 (I) ⇒ 認知症実践者リーダー研修修了者を1名以上配置していること等。
(認知症高齢者の日常生活自立度の認知度がⅢ以上の方に加算が付きます。)
- ・ 介護職員処遇改善加算 (II) ⇒ 介護職員の処遇改善手当とさせていただきます。(利用日数分の所定金額に8.1%を乗じた金額です。)
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算 (II) ⇒ 資質向上、労働環境・処遇の改善及びその他処遇改善手当(利用日数の所定金額に2.3%を乗じた金額です。)
- ・ 入院時費用⇒入院した月に6日を限度とし246円の加算を頂きます。

■ その他の利用者負担金

おむつ代、理美容代、娯楽費、医療費等の介護保険給付対象外の経費は実費となります。