

グループホーム ラポールあい オハナ・きまま

事業所概要

1ユニット各9名

利用できる対象者

- 〈1〉伊豆の国市民の方
- 〈2〉認知症と医師に診断され、かつ要介護認定により要支援2～要介護5と認定された方
- 〈3〉集団での共同生活が可能な方。※65歳以上の方が対象ですが特定疾患の方は要相談

費用一覧

地域区分（その他）1単位10円

入居費用	全戸	月額利用料		敷金賃料2ヶ月分
	18戸	98,000円		74,000円
全個室トイレなし※夫婦部屋あり				
月額内訳	賃料	管理費	食費	合計
	37,000円	25,000円	36,000円	98,000円
<p>その他費用として、医療費、オムツ代、介護保険負担分が別途かかります。詳細はお問合せください。 朝300・昼500(おやつ込)・夕400=1,200円 ※賃料・管理費・食費は月額費用の為、31日に満たない月の場合でも上記同額になります。</p>				

地域区分（その他）1単位10円

認知症対応型共同生活介護費Ⅱ（単位表記）							65歳以上、要支援2または要介護1以上の認知症患者。
要介護/日数	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1日	745	749	784	808	824	840	
30日	22,350	22,470	23,520	24,240	24,720	25,200	

加算予定

種類	単位	算定	種類	単位	算定
初期加算(入居日～30日以内期間)	300	(/日)	介護職員処遇改善加算Ⅰ	11.1%	(/月)
看取り加算			医療連携体制加算Ⅰ	39	(/月)
・死亡日以前4以上30日以下	144	(/日)			
・死亡日以前2又は3日	680	(/日)			
・死亡日	1,280	(/日)			

例 介護度3、30日計算（1割負担で加算なしの場合）

基本サービス費	808単位×30日=24,240単位
介護職員処遇改善加算Ⅰ	24,240単位×11.1%=2,690単位
総単位	26,930単位
家賃・管理費・食費	98,000円
負担分合計	124,930円

医察受入体制

インスリン	○	胃ろう	○	在宅酸素	○	褥瘡	○	「○ 可」
ペースメーカー	○	尿バルーン	○	たん吸引	要相談	点滴	○	「△ 相談」
鼻腔経管	○	IVH	○	ストマー	○	透析	×	「× 不可」
ALS	△	結核	△	肝炎	○	気管切開	△	

ご入居される方のお身体の状態などの理由で受け入れ可能かどうかが変わります。まずはお電話などでご相談ください。