

認知症対応型共同生活介護〔介護予防認知症対応型共同生活介護〕
グループホームラポールあい

事業所概要

事業所番号

2290800073

1ユニット各9名

完全個室、3モーター介護パット、エアコン、換気扇、収納完備。福祉用具に関しては入居中の必要時ご用意させていただきます。

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の方
 〈3〉集団での共同生活が可能なお方。 ※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

介護保険給付外サービス

| | | | | |
|-----------------|---------|---------|----------|---------|
| 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 |

その他費用として、医療費、必要時おむつ代（尿取りパット：50円/枚、紙おむつ：120円/枚、紙パンツ：120円/枚）朝300・昼500（おやつ込）・夕400＝1,200円 ※理美容代、往診、通院（協力機関を除く）等医療費など、各個人の利用に応じて自己負担となります。 ※家賃及び管理費は、月途中の入居・退去についてのみ、入居日からしくは退去日までの日割りにて計算します。（該当月の暦日数で、日割り計算した額とします。 ※10円未満の端数は切り捨て）なお、利用契約期間中については、外泊や入院等によるご不在期間の有無に関わらず、1ヶ月分単位で計算します。食費については、2日以上前に欠食の連絡をいただいた場合、1食単位で食費を返金します。

介護保険給付サービス

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 | 748 | 752 | 787 | 811 | 827 | 844 | |
| 30日 | 22,440 | 22,560 | 23,610 | 24,330 | 24,810 | 25,320 | |

加算

| 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 | 円/日 | 若年性認知症利用者受入加算 | 120 | 円/日 |
| 看取り介護加算Ⅰ ・死亡日以前4日以上30日以下 | 144 | 円/日 | 認知症行動・心理症状緊急対応加算（短期利用時7日限度） | 200 | 円/日 |
| ・死亡日以前2又は3日 | 680 | 円/日 | 医療連携体制加算Ⅰ | 39 | 円/日 |
| ・死亡日 | 1280 | 円/日 | 退居時相談援助加算 | 400 | 円/回 |
| ・死亡日以前31～45日以下 | 72 | 円/日 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 11.1 | %/月 |
| 入院を要した場合（月6日限度） | 246 | 円/日 | 特例評価（2021年9月末まで） | 0.1 | %/月 |

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 | 811単位×30日＝24,330単位 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 24,330単位×11.1%＝2,701単位 |
| 総単位 | 27,031単位 |
| 家賃・管理費・食費 | 98,000円 |
| 負担分合計 | 125,031円 |