

認知症対応型共同生活介護 ハピネスながわ 利用料金表

令和 4年 4月

(単位:円)

介護サービス費 ※ 1		介護保険適用						介護保険適用外			負担月額合計 (30日あたり)						
		※1 口腔衛生 体制加算 /月	※2 サービス 提供体制 加算1/日	※2 サービス 提供体制 加算1/日	※3 医療連携 体制加算 /日	※4 介護職員 処遇改善 加算1	※5 介護職員 等特定 処遇改善 加算1	食材費 /月	居室費 /月	光熱費 /月							
		改定前	改定後	改定前	改定後						1割		2割		3割		
											改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後	
要 支 援 2	757	760	30	18	—	39	所定 単位数 × 11.1%	所定 単位数 × 3.1%	30,000	21,000	9,500	87,086	87,325	113,671	114,150	140,257	140,976
介 護 度 1	761	764	30	18	22	39	所定 単位数 × 11.1%	所定 単位数 × 3.1%	30,000	21,000	9,500	88,559	88,798	116,617	117,097	144,676	145,396
介 護 度 2	797	800	30	18	22	39	所定 単位数 × 11.1%	所定 単位数 × 3.1%	30,000	21,000	9,500	89,792	90,102	119,084	119,564	148,376	149,096
介 護 度 3	820	823	30	18	22	39	所定 単位数 × 11.1%	所定 単位数 × 3.1%	30,000	21,000	9,500	90,581	90,820	120,660	121,140	150,740	151,460
介 護 度 4	837	840	30	18	22	39	所定 単位数 × 11.1%	所定 単位数 × 3.1%	30,000	21,000	9,500	91,162	91,402	121,824	122,305	152,488	153,207
介 護 度 5	854	858	30	18	22	39	所定 単位数 × 11.1%	所定 単位数 × 3.1%	30,000	21,000	9,500	91,745	92,020	122,989	123,538	154,234	155,057

※1 口腔衛生管理体制加算～歯科医師、又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する、口腔ケアに関わる技術的助言及び、指導を月1回以上行なっている場合に加算します。

※2 サービス提供体制強化加算～介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士25%以上、介護福祉士の占める割合が70%以上以上であること。

※3 医療連携加算～看護師を一名以上確保し、24時間連絡できる体制を確保していること。重度化した場合の対応に関わる指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し同意を得ていること。

※4 介護職員処遇改善加算～厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、認知症対応型共同生活介護を行った場合に加算します。

※5 介護職員特定処遇改善加算～介護職員処遇改善加算Ⅰを取得しており、職場環境等の要件に関し、複数の取り組みを行っている場合とホームページへの掲載等を通じた見える化を行った場合に加算します。

※ 排泄用品・内服・受診等の医療費は別になります。