

認知症対応型共同生活介護(グループホーム) りんどう 利用料金表

認知症対応型共同生活介護費				費用目安 /円 (30日として)		
負担割合 介護度	1割負担 単位/円 介護保険負担割合証	2割負担 単位/円 介護保険負担割合証	3割負担 単位/円 介護保険負担割合証	1割負担	2割	3割
要介護1	753	1,506	2,259	130,765	161,530	192,385
要介護2	788	1,576	2,364	132,010	164,020	196,120
要介護3	812	1,624	2,436	132,864	165,728	198,682
要介護4	828	1,656	2,484	133,433	166,867	200,390
要介護5	845	1,690	2,535	133,433	168,076	202,205

加 算 項 目 一 覧					1割	2割	3割	1割	2割	3割
医療連携体制加算(Ⅰ)	57	114	171	単位/日	夜間支援体制加算(Ⅱ)	25	50	75	単位/日	
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	240	360	単位/月	口腔・栄養スクリーング 加算(該当月のみ)	20	40	60	単位/回	
栄養管理体制加算	30	60	90	単位/月	科学的介護推進体制加算	40	80	120	単位/月	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	20	30	単位/月	口腔衛生管理体制加算	30	60	90	単位/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	44	66	単位/日	初期加算(利用開始より30日間)	30	60	90	単位/日	
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)					※所定単位数に対し1,000/186を乗じた単位数/月					
サ ー ビ ス 利 用 料 金										
居 住 費			全室共通		1,700			円 /日		
食 費			1食から		1,500			円 /日		
おやつ			実食分		100			円 /日		
事 務 管 理 費			お小遣い管理等		1,000			円 /月		
そ の 他 の 実 費 費 用 一 覧										
理美容			実 費		おむつ代(りんどうで購入の場合)			実 費		

※所定単位数とは生活介護費と加算項目合計の事を言います。

- ・必要に応じた通院等の際は医療費が本人負担となります。
- ・おむつをりんどうで購入希望される場合は、袋単位での購入となります。
- ・食事代は日額請求となりますので、1食でも召し上がられた場合は上記食費代が発生いたします。
- ・おやつは召し上がった場合に請求となります。
- ・月額費用目安はあくまでも予測となります。また、理美容費やおむつ代が発生した場合は上記費用目安に加算されます。

令和6年6月1日改正



社会福祉法人 善心会
認知症共同生活介護(グループホーム) りんどう
TEL 0584-27-1130 FAX 0584-27-1131