

グループホーム めくもり



★特徴

- ・各階毎にくつろぎの和室を設け、のんびり、ゆったりとしたひとときを過ごして頂けます。
- ・全室バリアフリーで、設備はオール電化となっています。
- ・近隣ボランティアの活動(民謡、ボランティアドッグ他)外出、御家族参加の行事を設けます。
- ・新鮮な食材で、カロリー計算も行き届いた食事を提供します。
- ・隣接敷地にある北町クリニック(内科、循環器科、消化器科、リハビリテーション科、歯科)の協力を得て、健康管理に努めます。

★めくもり利用料金について

	南向部屋	北向部屋	備考
家賃	52,000	51,000	居室の広さ 8畳、9畳
食費	27,000	27,000	日額900円 (内訳:朝200円/昼300円/夜300円/おやつ100円)
水道光熱 冷暖房費	33,000	33,000	クーラーの設置があるので、冷暖房費として 水道光熱費に加えて通年で設定
合計	112,000	111,000	

★介護保険自己負担料金を加えた場合(30日分の場合)

		要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
南向	利用料金	112,000	112,000	112,000	112,000	112,000	112,000
	自己負担	23,640	23,760	24,810	25,530	26,010	26,490
	総費用	135,900	136,020	137,160	137,940	138,420	138,930
北向	利用料金	111,000	111,000	111,000	111,000	111,000	111,000
	自己負担	23,640	23,760	24,810	25,530	26,010	26,490
	総費用	134,900	135,020	136,160	136,940	137,420	137,930

※自己負担の内訳は、介護保険自己負担分+医療連携体制加算+サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

※総費用に別途、介護職員改善加算(Ⅰ)として、介護保険の総サービス単位数の11.1%が加算となります。

※初期加算として、入所後30日に限り、30円/日割り増しになります。

※別途介護保険以外の費用として、金銭預かり費20円/1日、貴重品預かり費20円/1日(希望者のみ)

★入所申し込み要件

※要支援2以上で、認知症の診断を受けている方。

※共同生活を営む事に支障がない方。

★協力医療機関

※医療法人はるにれ 北町クリニック



問い合わせ先

社会福祉法人すばる
グループホームめくもり

TEL 011-398-8683

FAX 011-398-8673

鹿内・松本

※その他詳細はお問い合わせ下さい。

利用料金表

平成30年4月1日現在

1. 基本料金(介護報酬の1割自己負担分)

(1日あたり)

	基本料金	内 訳		
		介護給付費	サービス提供体制強化加算Ⅱ※2	医療連携体制加算※3
要支援2	788円	743円	6円	39円
要介護1	792円	747円	6円	39円
要介護2	827円	782円	6円	39円
要介護3	851円	806円	6円	39円
要介護4	867円	822円	6円	39円
要介護5	883円	838円	6円	39円

※1 総費用に別途、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)として、介護保険の総サービス単位数の11.1%が加算となります。

※2 介護・看護従事者のうち常勤職員が75%以上であることを条件に加算されます。

※3 看護師の体制確保を条件に、39円/日の自己負担額が加算されます。

2. 居室料・食費・水道光熱費(自己負担)

	北向き	南向き	備 考
居室料	51,000円/月	52,000円/月	
食 費	900円/日		(内訳) 朝食:200円、昼食:300円、夕食:300円、おやつ:100円
水道光熱費	33,000円/月		冷暖房費込み(通年、同じ金額となります)

※入所時、退所時の月の家賃、水道光熱費は、日割り計算となります。

3. 該当者のみの加算(介護報酬の1割自己負担分)

加算名	加 算	内 容
初期加算	30円/日	入所後30日及び1ヶ月以上の入院・帰所後30日に限り加算されます
若年性認知症入所者受け入れ加算	120円/日	若年性認知症の診断を受けた方が利用する際に加算されます
認知症専門ケア加算Ⅰ	3円/日	認知症介護に係る専門的研修を終了している者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合に加算されます
看取り介護加算(1)	144円/日	死亡日以前30日～4日に加算されます
看取り介護加算(2)	680円/日	死亡日前日、前々日に加算されます
看取り介護加算(3)	1280円/日	死亡日当日に加算されます
入院期間中の体制	246円/日	1ヶ月に6日を限度とし算定されます

4. 介護保険対象外サービス料金(希望者のみ)

サービス種別	内 容	金額
理容・美容		実費
医療費	医療費および交通費	実費
金銭出納管理費	お小遣いの管理	20円/日
貴重品管理費	印鑑・通帳・保険証等	20円/日
日常生活品	個人使用の日常生活品の代金	実費
その他	趣味・嗜好品など個人負担が適当と判断される代金	実費