

# (介護予防) 認知症高齢者グループホーム この 利用料金表

令和元年10月1日改定

## 1.基本料金 (1日あたりの金額)

|              | 要支援2   | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 単価           | 743単位  | 749単位  | 784単位  | 808単位  | 824単位  | 840単位  |
| 利用者負担額(1割負担) | 743円   | 749円   | 784円   | 808円   | 824円   | 840円   |
| 利用者負担額(2割負担) | 1,486円 | 1,498円 | 1,568円 | 1,616円 | 1,648円 | 1,680円 |
| 利用者負担額(3割負担) | 2,229円 | 2,247円 | 2,352円 | 2,424円 | 2,472円 | 2,520円 |

## 2.各種加算 (■印が現在、当施設で算定している加算)

|   | 加算の名称               | 単位数                                                  | 自己負担額(1日) |       |                   | 主な算定要件                                            |
|---|---------------------|------------------------------------------------------|-----------|-------|-------------------|---------------------------------------------------|
|   |                     |                                                      | 1割        | 2割    | 3割                |                                                   |
| ■ | 初期加算                | 30単位/日                                               | 30円       | 60円   | 90円               | 入居した日から30日間                                       |
| □ | 夜間ケア加算Ⅱ             | 25単位/日                                               | 25円       | 50円   | 75円               | 配置基準を超える数の夜間勤務者を配置している場合                          |
| □ | 医療連携体制加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ       | (Ⅰ)39単位/日                                            | 39円       | 78円   | 117円              | 看護職員(准・正)を配置し、医療体制を整えている場合又、喀痰吸引が必要な方や胃ろう等の方がいる場合 |
|   |                     | (Ⅱ)49単位/日                                            | 49円       | 98円   | 147円              |                                                   |
|   |                     | (Ⅲ)59単位/日                                            | 59円       | 118円  | 177円              |                                                   |
| □ | 認知症ケア加算Ⅰ            | 3単位/日                                                | 3円        | 6円    | 9円                | 日常生活自立度Ⅲ以上の方が半数以上の場合                              |
| □ | 認知症ケア加算Ⅱ            | 4単位/日                                                | 4円        | 8円    | 12円               | Ⅰの要件を満たし、かつ事業所全体で研修体制を整えている場合                     |
| □ | サービス提供体制強化加算Ⅰ       | 12単位/日                                               | 12円       | 24円   | 36円               | 介護福祉士が職員の50%以上である場合                               |
| ■ | サービス提供体制強化加算Ⅱ       | 6単位/日                                                | 6円        | 12円   | 18円               | 常勤職員が職員の75%以上である場合                                |
| □ | サービス提供体制強化加算Ⅲ       | 6単位/日                                                | 6円        | 12円   | 18円               | 勤続3年以上の者が職員の30%以上である場合                            |
| □ | 生活機能向上連携加算          | 200単位/月                                              | 200円      | 400円  | 600円              | リハ専門職が訪問し、身体状況の評価を共同で行い、計画作成担当者が生活機能向上を目的とした計画を作成 |
| □ | 栄養スクリーニング加算         | 5単位/回                                                | 5円/回      | 10円/回 | 15円/回             | 6ヶ月ごとに栄養状態を確認し、計画作成担当者に情報を共有した場合(*6月に1回を限度とする)    |
| □ | 口腔衛生管理体制加算          | 30単位/月                                               | 30円/月     | 60円/月 | 90円/月             | 歯科衛生士が職員に対する口腔ケアに対する指導を月に1回以上行うこと                 |
| ■ | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ) | (Ⅰ)月の利用料金(基本料金及び加算)の3.1%<br>(Ⅱ)月の利用料金(基本料金及び加算)の2.3% |           |       | 介護職員の処遇を改善するための加算 |                                                   |
| ■ | 介護職員処遇改善加算Ⅰ         | 月の利用料金(基本料金及び加算)の11.1%                               |           |       | 介護職員の処遇を改善するための加算 |                                                   |

※入居者の状況や職員の配置状況により、算定される加算が変更となる場合があります。

## 3.介護保険給付対象外の料金

|   | 料金の名称     | 自己負担額                                                                |
|---|-----------|----------------------------------------------------------------------|
| 1 | 居室料       | 2,000円/日                                                             |
| 2 | 食費        | 1,600円/日(朝食:400円 昼食(おやつ):650円 夕食:550円)<br>※当日のキャンセルの場合は、全額ご負担いただきます。 |
| 3 | 光熱水費      | 500円/日                                                               |
| 4 | 貴重品管理     | 1,000円/月(小口現金) 2,000円/月(小口現金・預金管理)                                   |
| 5 | 理美容代      | 実費                                                                   |
| 6 | おむつ代      | 実費(パッド1枚30円・紙おむつ1枚150円・パンツタイプ1枚250円)                                 |
| 7 | 移送代       | 片道1,000円(協力病院) 片道1,500円(協力病院以外)                                      |
| 8 | レクリエーション代 | 実費(クラブ材料代・外出交通費・入場料など)                                               |

## 4.月の利用料金の目安 (30日間として、基本料金・加算・居室料・食費・光熱水費)

|                | 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ヶ月の利用料金(1割負担) | 148,481円 | 148,865円 | 149,876円 | 150,692円 | 151,237円 | 151,781円 |
| 1ヶ月の利用料金(2割負担) | 173,758円 | 174,166円 | 176,547円 | 178,180円 | 179,269円 | 180,358円 |
| 1ヶ月の利用料金(3割負担) | 199,035円 | 199,647円 | 203,219円 | 205,669円 | 207,302円 | 208,935円 |