

社会福祉法人山形虹の会

グループホームかけはし 認知症対応型共同生活介護 利用料金表

平成 30 年 4 月 1 日

平成 30 年 4 月介護報酬改定による利用料改定

●利用者様へお願い

ご利用の際には以下の保険証書類のご提示をお願いします。

- ・介護保険被保険者証 (必須)
- ・介護保険負担割合証 (必須)

【グループホームかけはし 入居料金表】

<認知症対応型共同生活介護>

[単位:円/日]

負担割合	項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
1 割負担	介護保険	基本利用料	747	782	806	822	838
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18	18	18	18	18
		認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	3	3	3	3
		医療連携体制加算(Ⅰ)	39	39	39	39	39
		夜間支援体制加算(Ⅱ)	25	25	25	25	25
	利用料	食費(3食、おやつ)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		水道光熱費	500	500	500	500	500
		管理費(家賃、共益物品費、 教養娯楽費)	750	750	750	750	750
	1 割負担者合計 1日あたり		3,082	3,117	3,141	3,157	3,173
1 割負担者合計 30日(月額)		92,460	93,510	94,230	94,710	95,190	

2 割負担	介護保険	基本利用料	1,494	1,564	1,612	1,644	1,676
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	36	36	36	36	36
		認知症専門ケア加算(Ⅰ)	6	6	6	6	6
		医療連携体制加算(Ⅰ)	78	78	78	78	78
		夜間支援体制加算(Ⅱ)	50	50	50	50	50
	利用料	食費(3食、おやつ)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		水道光熱費	500	500	500	500	500
		管理費(家賃、共益物品費、 教養娯楽費)	750	750	750	750	750
	2 割負担者合計 1日あたり		3,914	3,984	4,032	4,064	4,096
2 割負担者合計 30日(月額)		117,420	119,520	120,960	121,920	122,880	

3 割負担 ※1)	介護保険	基本利用料	2,241	2,346	2,418	2,466	2,514
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	54	54	54	54	54
		認知症専門ケア加算(Ⅰ)	9	9	9	9	9
		医療連携体制加算(Ⅰ)	117	117	117	117	117
		夜間支援体制加算(Ⅱ)	75	75	75	75	75
	利用料	食費(3食、おやつ)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		水道光熱費	500	500	500	500	500
		管理費(家賃、共益物品費、 教養娯楽費)	750	750	750	750	750
	3 割負担者合計 1日あたり		4,746	4,851	4,923	4,971	5,019
3 割負担者合計 30日(月額)		142,380	145,530	147,690	149,130	150,570	

※1：3割負担は平成30年8月から適用

<予防認知症対応型共同生活介護>

[単位:円/日]

項目	要支援 2			
	負担割合			
	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
介護保険	基本利用料	743	1,486	2,229
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18	18	18
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	3	3
	夜間支援体制加算(Ⅱ)	25	25	25
利用料	食費(3食、おやつ)	1,000	1,000	1,000
	水道光熱費	500	500	500
	管理費(家賃、共益物品費、 教養娯楽費)	750	750	750
合計 1日あたり		3,039	3,782	4,525
合計 30日(月額)		91,170	113,460	135,750

【その他 加算】

項目	単価料金 1割	30日 利用	単価料金 2割	30日 利用	単価料金 3割	30日 利用	備考
初期加算	30 円/日	900	60 円/日	1,800	90 円/日	2,700	入居後 30 日間に算定（日額） 医療機関に 1 ヶ月以上入院した後、退院して再入居した 場合も同様。
栄養スクリーニング加算	5 円/回	-	10 円/回	-	15 円/回	-	利用開始及び 6 ヶ月毎に栄養状態を確認し、その情報 を介護支援専門員に文書で共有した場合。6 ヶ月に 1 回を限度。
生活機能向上連携加算	200 円/月	-	400 円/月	-	600 円/月	-	リハビリ技師や医師等と連携し、生活機能向上を目的 とした身体状況等の評価と介護計画を作成した場合に 算定（月額）
若年性認知症利用者受入加算	120 円/日	3,600	240 円/日	7,200	360 円/日	10,800	若年性認知症の利用者を受入れた場合（日額）
退所時相談援助加算	400 円/回	-	800 円/回	-	1,200 円/回	-	退居時、相談援助を行った場合 1 人につき 1 回を限度 （1 回あたり）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	11.1%	-	11.1%	-	11.1%	-	基本サービス費に各加算を加えた単位数に 11.1%を 乗じた分

【その他 料金】

項目	料金（円）	備考
電気料	52	電気毛布等、1 種類につき 1 日の料金
理容料	1,575	施設内理容を利用した場合
電話料金	実費	施設内電話を利用した場合
催事参加料	実費	四季の催事参加料
切手代	実費	郵便物転送のため
紙おむつ・尿取りパッド	実費	必要時のみ