

社会福祉法人山形虹の会

グループホームかけはし南館 認知症対応型共同生活介護

利用料金表

令和6年6月1日

令和6年6月 介護報酬改定による

●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南館 入居料金表】

<認知症対応型共同生活介護>

単位[円/30日]

項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護 保険	基本サービス費	22,590	23,640	24,360	24,840	25,350
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	540	540	540	540	540
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	90	90	90	90	90
	医療連携体制加算(Ⅰ)八	1,110	1,110	1,110	1,110	1,110
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	200	200	200	200
	栄養管理体制加算	30	30	30	30	30
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	5	5	5	5
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	10	10	10	10
	科学的介護推進体制加算	40	40	40	40	40
	介護保険合計	24,615	25,665	26,385	26,865	27,375
利用 料	食費(3食、おやつ)	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000
	水道光熱費	23,700	23,700	23,700	23,700	23,700
	居住費	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000
	管理費(共益物品費、教養娯楽費)	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
	利用料合計	100,200	100,200	100,200	100,200	100,200
1割負担者合計		124,815	125,865	126,585	127,065	127,575
1割負担者 1日あたり		4,161	4,196	4,220	4,236	4,253
2割負担者合計		149,430	151,530	152,970	153,930	154,950
2割負担者 1日あたり		4,981	5,051	5,099	5,131	5,165
3割負担者合計		174,045	177,195	179,355	180,795	182,325
3割負担者 1日あたり		5,802	5,907	5,979	6,027	6,078

<予防認知症対応型共同生活介護>

単位[円/30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	基本サービス費	22,470	44,940	67,410
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	540	1,080	1,620
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	90	180	270
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	200	200
	栄養管理体制加算	30	30	30
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	5	5
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	20	30
	科学的介護推進体制加算	40	80	120
介護保険合計		23,385	46,535	69,685
利用 料	食費(3食、おやつ)	33,000	33,000	33,000
	水道光熱費	23,700	23,700	23,700
	居住費	42,000	42,000	42,000
	管理費(共益物品費、教養娯楽費)	1,500	1,500	1,500
	利用料合計	100,200	100,200	100,200
1割負担者合計		123,585	146,735	169,885
1割負担者 1日あたり		4,120	4,891	5,663

【その他加算】

項目	単価料金 1割	単価料金 2割	単価料金 3割	備考（算定要件等）
初期加算	30 円/日	60 円/日	90 円/日	入居後30日間に算定（日額） 医療機関に30日を超える入院をし、退院して再入居した場合も同様。
口腔・栄養スクリーニング加算	20 円/回	40 円/回	60 円/回	利用開始及び6ヶ月毎に口腔及び栄養状態を確認し、その情報を介護支援専門員に提供した場合。6ヶ月に1回を限度。
若年性認知症利用者受入加算	120 円/日	240 円/日	360 円/日	若年性認知症の利用者を受入れた場合。（日額）
退居時相談援助加算	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）
協力医療機関連携加算	100 円/月	200 円/月	300 円/月	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。
退居時情報提供加算	250 円/月	500 円/月	750 円/月	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	18.6 %	18.6 %	18.6 %	基本サービス費に各加算減算を加えた単位数に18.6%を乗じた分。

【その他料金】

項目	料金（円）	備考
電気料	53	家電製品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	施設内電話利用 固定電話：10円/3分 携帯電話：15円/1分
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
紙オムツ・尿取りパッド	実費	必要時のみ
通院付添費	1,000	以下の医療機関(協立病院、協立クリニック、協立リハ、こころの医療センター)以外の職員付添い受診1回あたり