

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

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 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(Ⅰ)	660	660	660	660	660
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	90	90	90	90	90
	医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	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	24,735	25,785	26,505	26,985	27,495
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	23,100	23,100	23,100	23,100	23,100
	管理費(家賃、共益物品費、教養娯楽費)	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500
	利用料合計	78,600	78,600	78,600	78,600	78,600
1割負担者合計		103,335	104,385	105,105	105,585	106,095
1割負担者 1日あたり		3,445	3,480	3,504	3,520	3,537
2割負担者合計		128,070	130,170	131,610	132,570	133,590
2割負担者 1日あたり		4,269	4,339	4,387	4,419	4,453
3割負担者合計		152,805	155,955	158,115	159,555	161,085
3割負担者 1日あたり		5,094	5,199	5,271	5,319	5,370

生活保護受給中の方

単位[円/30日]

介護 保険	(上表 介護保険と同じ)					
	介護保険合計※	0	0	0	0	0
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	23,100	23,100	23,100	23,100	23,100
	管理費(家賃、共益物品費、教養娯楽費)	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500
	利用料合計	78,600	78,600	78,600	78,600	78,600
1割負担者合計		78,600	78,600	78,600	78,600	78,600
1割負担者 1日あたり		2,620	2,620	2,620	2,620	2,620

※介護保険料は公費負担(介護扶助)により一部負担金は発生しません。

但し、鶴岡市により発行される介護券にて本人支払額がある場合は一部負担金に充てられます。

<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(Ⅰ)	660	1,320	1,980
	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	400	600
	栄養管理体制加算	30	60	90
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	10	15
	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	23,505	47,010	70,515
	利用 料	食費(3食、おやつ)	33,000	33,000
水道光熱費		23,100	23,100	23,100
管理費(家賃、共益物品費、教養娯楽費)		22,500	22,500	22,500
利用料合計		78,600	78,600	78,600
負担合計		102,105	125,610	149,115
負担 1日あたり		3,404	4,187	4,971

【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に開催していること。
退居時情報提供加算	250 円/回	500 円/回	750 円/回	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。
介護職員等処遇改善加算（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