

## グループホーム 安心とどろきII ご利用料金

令和6年5月現在

要介護区分	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険 自己負担	22,470 (749x30日)	22,590 (753x30日)	23,640 (788x30日)	24,360 (812x30日)	24,840 (828x30日)	25,350 (845x30日)
医療連携体制 加算Ⅰ(ハ)	/	1,110 (37x30日)	1,110 (37x30日)	1,110 (37x30日)	1,110 (37x30日)	1,110 (37x30日)
医療連携体制 加算Ⅱ		150	150	150	150	150
協力医療機関 連携加算	100	100	100	100	100	100
生産性向上推進 体制加算Ⅱ	10	10	10	10	10	10
高齢者施設等 感染対策向上加算Ⅰ	10	10	10	10	10	10
高齢者施設等 感染対策向上加算Ⅱ	5	5	5	5	5	5
サービス提供 体制強化加算Ⅱ	540 (18x30日)	540 (18x30日)	540 (18x30日)	540 (18x30日)	540 (18x30日)	540 (18x30日)
生活機能向上 連携加算Ⅱ	200	200	200	200	200	200
科学的介護 推進体制加算	40	40	40	40	40	40
介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	4,364	4,621	4,816	4,950	5,040	5,135
食材料費 (1,200x30日)	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000
居室料 (水・光熱費込)	57,000 (Aユニット)	57,000 (Aユニット)	57,000 (Aユニット)	57,000 (Aユニット)	57,000 (Aユニット)	57,000 (Aユニット)
	62,000 (B,Cユニット)	62,000 (B,Cユニット)	62,000 (B,Cユニット)	62,000 (B,Cユニット)	62,000 (B,Cユニット)	62,000 (B,Cユニット)
合計	120,739 (Aユニット)	122,376 (Aユニット)	123,621 (Aユニット)	124,475 (Aユニット)	125,045 (Aユニット)	125,650 (Aユニット)
	125,739 (B,Cユニット)	127,376 (B,Cユニット)	128,621 (B,Cユニット)	129,475 (B,Cユニット)	130,045 (B,Cユニット)	130,650 (B,Cユニット)
認知症専門 ケア加算Ⅰ	90	90	90	90	90	90

※1ヶ月を30日で計算した場合・消費税込みの料金となります。

※介護サービス負担割合証にて2割負担または3割負担の方は介護サービス利用負担額が変更となります。

- ・ 新規ご利用の方は入居日より30日間は1日につき30単位の“初期加算”が算定されます。
- ・ 要介護1～5の利用者は医療連携体制加算Ⅰ(ハ)として37単位/日をご請求させていただきます。
- ・ 要介護1～5の利用者は医療連携体制加算Ⅱとして5単位/日をご請求させていただきます。
- ・ 協力医療機関連携加算として100単位/月をご請求させていただきます。
- ・ 生産性向上推進体制加算Ⅱとして10単位/月をご請求させていただきます。
- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰとして10単位/月をご請求させていただきます。
- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱとして5単位/月をご請求させていただきます。
- ・ ホームにおける介護従事者の資格及びキャリアに応じ、サービス提供体制強化加算として6～22単位を加算します。(サービス提供強化加算Ⅱ)
- ・ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)として200単位/月をご請求させていただきます。
- ・ 科学的介護推進加算として40単位/月をご請求させていただきます。
- ・ 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善を実施しているものとして
- ・ 1ヶ月分の利用合計単位数の186/1000に相当する単位数を加算します。介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)
- ・ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)として90単位/月をご請求させていただきます。(認知症自立度Ⅲ以上の方)
- ・ 食材料費は1日単位でのご請求となります。
- ・ 共益費に含まれるものとして水道光熱費、お風呂用石鹸、シャンプー、リンス、トイレトペーパー、ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉、洗濯用洗剤、その他日常消耗品となるもの。
- ・ 介護保険の給付以外のサービスの内、理髪・おむつの提供に関しては、別途ご負担願います。理髪は月に1回外部から1,500円前後/回で受ける事ができます。オムツ代金請求に関しては、ご使用に応じて1袋単位での請求となります。
- ・ その他ご本人の状態により別途請求項目がありますが、ご家族にご相談の上でのご請求となります。(例:経管栄養の栄養チューブ、消毒が必要な物品の消毒剤費用等、嚥下補助食品等、医療用物品等)
- ・ 月途中の入居及び退居に関しては、日割り計算で計算します。