

## グループホーム安平の郷 料金表

### 【費用】

原則として料金表の利用料金の1割若しくは2割が入居者の負担額となります。入居者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 (1日につき)

①基本単位・料金 (1日あたり) 1割負担

要介護度	サービス内容略称	単位	基本額	自己負担額	備考
要支援2	予認知症共同生活介護2	749	7,490	749円/日	
要介護1	認知症共同生活介護1	753	7,530	753円/日	
要介護2	認知症共同生活介護2	788	7,880	788円/日	
要介護3	認知症共同生活介護3	812	8,120	812円/日	
要介護4	認知症共同生活介護4	828	8,280	828円/日	
要介護5	認知症共同生活介護5	845	8,450	845円/日	

②加算単位・料金 1割負担

加算内容	単位	基本額	自己負担額	備考
初期加算 (新規入居時)	30	300	30円/日	入居日から30日間算定
初期加算 (入院後、受け入れ対応時)	30	300	30円/日	入院後、3か月未満で退院見込みの場合、30日間算定
医療連携体制加算 (I) イ	57	570	57円/日	要支援2以外算定
ロ	47	470	47円/日	
ハ	37	370	37円/日	
医療連携体制加算 (II)	5	50	5円/日	
協力医療機関連携加算 (I)	100	1,000	100円/月	体制により、加算なし又は(I)か(II)か(III)のいずれかを算定
(II)	40	400	40円/月	
入院時費用	246	2,460	246円/月 6日	7泊以上入院時、6日間算定 月をまたいで入院した場合12日間算定

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	18	180	18円/日	体制により、加算なし又は(Ⅰ)か(Ⅱ)か(Ⅲ)のいずれかを算定
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	12	120	12円/日	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	60	6円/日	
看取り介護加算 (死亡日以前31日以上45日以下)	72	720	72円/日	要件適用時に算定
(死亡日以前4日以上30日未満)	144	1,440	144円/日	
(死亡日の前日及び前々日)	680	6,800	680円/日	
(死亡日)	1,280	12,800	1,280円/日	
退去時情報提供加算	250	2,500	250円/回	要件適用時に算定
退去時相談援助加算	400	4,000	400円/回	要件適用時に算定
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	30	3円/日	加算なし又は(Ⅰ)か(Ⅱ)のいずれかを算定
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	40	4円/日	
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	1,500	150円/月	体制により加算なし又は(Ⅰ)か(Ⅱ)のいずれかを算定
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1,200	120円/月	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,000	100円/月	体制により加算なし又は(Ⅰ)か(Ⅱ)のいずれかを算定
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,000	200円/月	
栄養管理体制加算	30	300	30円/月	体制により加算体制なし又は算定
口腔管理衛生体制加算	30	300	30円/月	体制により加算なし又は算定
口腔・栄養スクリーニング加算	20	200	20円/回	体制により加算なし又は算定
科学的介護推進体制加算	40	400	40円/月	体制により加算なし又は算定
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	100	10円/月	体制により加算なし又は(Ⅰ)か(Ⅱ)のいずれかを算定
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	50	5円/月	
新興感染症等施設療養費	240	2,434	243円/ 1月に1回連続する5日間を限度	体制により加算なし又は算定
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,000	100円/月	体制により加算なし又は(Ⅰ)か(Ⅱ)のいずれかを算定
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	100	10円/月	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	月合計単位数×0.111			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	月合計単位数×0.023			
介護職員等ベースアップ等支援加算	月合計単位数×0.023			

\* 単位に 10.0(地域区分乙地)を乗じた額の1割が利用者様のご利用料金となります。自己負担額は1ヵ月分まとめてお支払いいただきます。このため、法律に基づいた計算・処理等により、1日分を日数で乗じた額と一致しない場合があります。

①基本単位・料金（1日あたり）2割負担

要介護度	サービス内容略称	単位	基本額	自己負担額	備考
要支援2	予認知症共同生活介護2	749	7,490	1,498円/日	
要介護1	認知症共同生活介護1	753	7,530	1,506円/日	
要介護2	認知症共同生活介護2	788	7,880	1,576円/日	
要介護3	認知症共同生活介護3	812	8,120	1,624円/日	
要介護4	認知症共同生活介護4	828	8,280	1,656円/日	
要介護5	認知症共同生活介護5	845	8,450	1,690円/日	

②加算単位・料金 2割負担

加算内容	単位	基本額	自己負担額	備考
初期加算（新規入居時）	30	300	60円/日	入居日から30日間算定
初期加算 （入院後、再入居時、受け入れ対応）	30	300	60円/日	入院後、3か月未満で退院見込みの場合、30日間算定
医療連携体制加算（Ⅰ）イ	57	570	114円/日	要支援2以外算定
ロ	47	470	94円/日	
ハ	37	370	74円/日	
医療連携体制加算（Ⅱ）	5	50	10円/日	
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100	1,000	200円/月	
（Ⅱ）	40	400	80円/月	
入院時費用	246	2,460	492円/月6日	7泊以上入院時、6日間算定し、月またぎで入院した場合12日間算定
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	180	44円/日	体制により、加算なし又は（Ⅰ）か（Ⅱ）か（Ⅲ）のいずれかを算定
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	120	36円/日	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	60	12円/日	
看取り介護加算 （死亡日以前31日以上45日以下）	72	720	144円/日	要件適用時に算定
（死亡日以前4日以上30日未満）	144	1,440	288円/日	
（死亡日の前日及び前々日）	680	6,800	1,360円/日	
（死亡日）	1,280	12,800	2,560円/日	
退去時情報提供加算	250	2,500	500円/回	
退去時相談援助加算	400	4,000	800円/回	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	30	6円/日	体制により加算なし又は（Ⅰ）か（Ⅱ）のいずれかを算定
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	40	8円/日	
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150	1,500	300円/月	体制により加算なし又は算定
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120	1,200	240円/月	

生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	100	1,000	200 円/月	体制により加算なし又は(Ⅰ)か(Ⅱ)のいずれか算定
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	200	2,000	400 円/月	
栄養管理体制加算	30	300	60 円/月	体制により加算体制無しまたは算定
口腔管理衛生体制加算	30	300	60 円/月	体制により加算なし又は算定
口腔・栄養スクリーニング加算	20	200	40 円/回	体制により加算なし又は算定
科学的介護推進体制加算	40	400	80 円/月	体制により加算なし又は算定
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	10	100	20 円/月	体制により加算なし又は(Ⅰ)か(Ⅱ)のいずれか算定
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	5	50	10 円/月	
新興感染症等施設療養費	240	2,434	480 円/ 1月に1回連続する5日間を限度	体制により加算なし又は算定
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	100	1,000	200 円/月	体制により加算なし又は(Ⅰ)か(Ⅱ)のいずれか算定
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10	100	20 円/月	
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	月合計単位数×0.111			
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)	月合計単位数×0.023			
介護職員等ベースアップ等支援加算	月合計単位数×0.023			

\*単位に 10.0(地域区分乙地)を乗じた額の 2 割が利用者様のご利用料金となります。自己負担額は 1 ヶ月分まとめてお支払いいただきます。このため、法律に基づいた計算・処理等により、1 日分を日数で乗じた額と一致しない場合があります。

## 【介護保険給付対象外サービス】

利用料の全額を負担していただきます。

### 認知症対応型共同生活介護

項目	内容	利用料金	
家賃	月々のお部屋代	月額	43,000円
食材料費	1日3食の食事及びおやつ代 (朝食270円、昼食320円、夕食370円、おやつ代107円)	日額	1,200円
光熱水費	水道・光熱費	月額	24,000円
暖房費	10月から3月まで頂きます。	月額	5,000円
理美容代	理美容のサービスを利用した場合	実費	
おむつ代	おむつを使用した場合	実費	

※敷金として家賃1ヶ月分をお預かりします。退所時に清掃費用等実費精算の上、ご返却いたします。

### 短期利用共同生活介護

項目	内容	利用料金	
家賃	お部屋代	日額	800円
食材料費	1日3食の食事及びおやつ代 (朝食270円、昼食320円、夕食370円、おやつ代107円)	日額	1,200円
光熱水費	水道・光熱費	日額	800円
暖房費	10月から3月まで頂きます。	月額	167円
理美容代	理美容のサービスを利用した場合	実費	
おむつ代	おむつを使用した場合	実費	

### ○その他の費用

食材料費その他（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。