

令和5年4月1日

グループホーム石神のご利用料金表

基本的な料金

(円)

内 訳	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
① 基本料	748	752	787	811	827	844
② サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18	18	18	18	18
③ 医療連携体制加Ⅰ	39	39	39	39	39	39
④ 科学的介護推進体制加算	40	40	40	40	40	40
⑤ 介護職員処遇改善加算Ⅰ(11.1%)	2,685	2,698	2,815	2,895	2,948	3,005
⑥ 介護職員等特定処遇改善加算(3.1%)	750	754	786	808	823	839
⑦ 介護職員等ベースアップ等支援加算(2.3%)	556	559	583	600	611	623
⑧ 家賃	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
⑨ 食材料費	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
⑩ 光熱水費	600	600	600	600	600	600
1日あたり(④・⑤・⑥・⑦は含まない)	4,405	4,409	4,444	4,468	4,484	4,501
1月あたりの額	136,181	136,321	137,544	138,383	138,942	139,537

* 1月あたりの額は30日の料金(1割負担の場合)。

* 一定の所得以上の方は負担の割合が異なります(介護保険負担割合証に基づく)。

* その他、科学的介護推進体制加算は1ヶ月あたりの金額となります。

* その他、介護職員処遇改善加算Ⅰ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ・介護職員等ベースアップ等支援加算として、基本料金に各種加算減算を加えた1ヶ月あたり総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定した負担割合の金額がかかります。

その他の加算利用料金（該当する場合に発生する料金です）

区 分		費 用（円）	備 考	
初期加算		1日あたり	30	利用日から30日以内、又は30日を越える入院から退院後30日に限り加算されます。なお、利用者が過去3ヵ月間（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する場合は1ヵ月間）に、当該事業所を利用したことがない場合に限り算定されます。
医療連携体制加算	I	1日あたり	39	日常的な健康管理を行ったり、医療機関との連絡・調整をとる為の看護師の配置ができた場合算定されます。
	II		49	看護職員を常勤換算で1名以上配置し、医療機関等と24時間連絡できる体制を確保し、喀痰吸引、経鼻胃管、胃瘻等の経腸栄養が行われている利用者がいる場合に算定されます。
	III		59	看護職員を常勤換算で1名以上配置し、医療期間等と24時間連絡できる体制を確保し重度化した場合の対応方針を定めた本人又は、ご家族等に対し内容を説明し同意を得て、喀痰吸引、経鼻経胃管、胃瘻等の経腸栄養が行われている利用者がいる場合に算定されます。
看取り介護加算	死亡日以前 31日～ 45日	1日あたり	72	医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した利用者に、その家族等が説明を受け、同意した上で看取り介護を行った場合算定されます。
	死亡日以前 4日以上 30日以下		144	
	死亡日の前 日及び前々 日		680	
	死亡日		1,280	
若年性認知症入所者受入加算		1日あたり	120	介護保険施行令第2条第6号に規定する初老期（40歳以上65歳未満）における認知症の利用者を受け入れた場合算定されます。

退居時相談援助加算		1回あたり	400	入所後1ヶ月を越える利用者が退所し、居宅で福祉サービスを利用する際に地域の保健、福祉のサービス利用の相談援助を行い、指定期間内に利用者の介護状況を文書で市区町村または地域包括支援センターに提供した場合算定されます。
入退院支援加算		1日あたり	246	入院後3カ月以内に退院が見込まれ、本人、ご家族の希望に応じて、退院後に再び円滑に入居できる体制を確保し、利用者が病院等に入院を要した場合に1月に6日を限度とし算定されます。
生活機能向上 連携加算	(I)	1月あたり	100	外部との連携により利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合算定されます。
	(II)		200	
口腔衛生管理体制加算		1月あたり	30	歯科衛生士又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を1回以上行っている場合に算定されます。
栄養管理体制加算		1月あたり	30円	管理栄養士（外部との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行った場合算定されます。
口腔・栄養 スクリー ニング加算	(I)	1回あたり	20	利用者に対し利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い、状態に係る情報を計画作成担当者に文書で共有した場合に算定されます。
	(II)		5	
科学的介護推進体制加算		1月あたり	40円	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出している場合に算定されます。
夜間支援体制 加算	I	1日あたり	50	夜勤及び宿直を行う職員の人数が基準に適合している場合算定されます。

認知症専門 ケア加算	(I)	1日あたり	3	認知症者の割合等の基準に適合し、指定の専門的認知症の研修を修了している職員を配置し、専門的なケアや研修を実施している場合、日常生活自立度のランクがⅢ、ⅣまたはMに該当するご利用者に算定されます。ただしⅠ、Ⅱいずれかの加算となります。
	(II)		4	
サービス提供 体制強化加算	I	1日あたり	2	介護福祉士の資格者配置、常勤職員の配置割合または職員勤続年数の割合が基準に適合している場合算定されます。ただしⅠ、Ⅱ、Ⅲのいずれかの算定となります。
	II		8	
	III		6	
介護職員処遇 改善加算	I	1月あたり	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数にサービス別加算率（加算Ⅰ：11.1%、加算Ⅱ：8.1%、加算Ⅲ：4.5%）を乗じた単位数で算出した金額の1割の金額	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等を実施している事業所が、利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を行った場合、基準にかかげる区分に従い算定されます。ただし、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲいずれかの算定となります。
	II			
	III			
介護職員等 特定処遇 改善加算	I	1月あたり	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数にサービス別加算率（加算Ⅰ：3.1%、加算Ⅱ：2.3%）を乗じた単位数で算出した金額の1割の金額	介護職員処遇改善加算を算定しており、職場環境等要件に係る取組みを複数実施していること。また、介護職員の処遇改善に係る取組みをホームページ等を通して見える化しており、介護福祉士の配置要件を満たした場合算定されます。ただし、Ⅰ、Ⅱのいずれかの算定となります。
	II			

介護職員等ベースアップ等支援加算	1月あたり	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数にサービス別加算率(2.3%)を乗じた単位数で算出した金額の1割の金額	利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を行った場合、基準にかける区分に従い加算となります。
持込電気器具料金 (1月あたり)	テレビ 冷蔵庫 電気ポット 電気毛布	350 900 220 160	左記以外の電気器具については、その都度協議いたします。
レクリエーション活動費	材料費当の実費		
おむつ代	実費		
理容費	実費		
複写物		20	契約書第条第3項の複写物で1枚あたりの金額です。

