

令和4年7月1日

千住さくら 認知症対応型共同生活介護サービス（グループホーム）

1. 利用料金

(1) 基本料金（ホーム利用料）

認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

要介護度	1日あたりの利用料金 (介護報酬額)	1日あたりの 自己負担金1割	1日あたりの 自己負担金2割	1日あたりの 自己負担金3割
要介護度1	8,196円	820円	1,640円	2,459円
要介護度2	8,578円	858円	1,716円	2,574円
要介護度3	8,839円	884円	1,768円	2,652円
要介護度4	9,014円	902円	1,803円	2,705円
要介護度5	9,199円	920円	1,840円	2,760円

*端数処理のため、多少金額が変動します。

(2) 加算料金

加算項目		利用料金 (介護報酬額)	自己負担額 1割の場合	自己負担額 2割の場合	自己負担額 3割の場合
<input type="checkbox"/>	夜間支援体制加算（Ⅰ）	545円	55円	109円	164円
<input type="checkbox"/>	夜間支援体制加算（Ⅱ）	273円	28円	55円	82円
<input type="checkbox"/>	緊急指定認知対応型共同 生活介護利用	2,180円	218円	436円	654円
<input type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受け 入れ加算	1,308円	131円	262円	393円
<input type="checkbox"/>	看取り加算				
<input type="checkbox"/>	死亡日31日以上45日以下 一日につき	784円	79円	157円	236円
<input type="checkbox"/>	死亡日4日以上30日以下 一日につき	1,569円	157円	314円	471円
<input type="checkbox"/>	死亡日前日及び前々日 一日につき	7,412円	742円	1,483円	2,224円
<input type="checkbox"/>	死亡日	13,952円	1,395円	2,791円	4,186円
<input checked="" type="checkbox"/>	初期加算（入居した日から 30日間）	327円	33円	66円	99円
<input checked="" type="checkbox"/>	医療連携体制加算（Ⅰ）	426円	43円	86円	128円
<input type="checkbox"/>	医療連携体制加算（Ⅱ）	535円	54円	107円	161円
<input type="checkbox"/>	医療連携体制加算（Ⅲ）	644円	65円	129円	194円

<input type="checkbox"/>	退所時相談援助加算 (1 回)	4, 3 6 0 円	4 3 6 円	8 7 2 円	1, 3 0 8 円
<input type="checkbox"/>	入退院支援の取り組み (ア)	2, 6 8 1 円	2 6 9 円	5 3 7 円	8 0 5 円
<input type="checkbox"/>	入退院支援の取り組み (イ)	3 2 7 円	3 3 円	6 6 円	9 9 円
<input type="checkbox"/>	認知症ケア加算 (Ⅰ)	3 2 円	4 円	7 円	1 0 円
<input type="checkbox"/>	認知症ケア加算 (Ⅱ)	4 3 円	5 円	9 円	1 3 円
	サービス提供体制加算				
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) イ	1 9 6 円	2 0 円	4 0 円	5 9 円
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) ロ	1 3 0 円	1 3 円	2 6 円	3 9 円
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	6 5 円	7 円	1 3 円	2 0 円
<input checked="" type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6 5 円	7 円	1 3 円	2 0 円
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	介護報酬総単位数の 11.1% ×10.9	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
<input type="checkbox"/>	介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)	介護報酬総単位数の 3.1% ×10.9	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)	介護報酬総単位数の 2.3% ×10.9	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
<input checked="" type="checkbox"/>	口腔衛生管理加算 (月)	3 2 7 円	3 3 円	6 6 円	9 9 円
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算 (6 ヶ月ごと)	2 1 8 円	2 2 円	4 4 円	6 6 円
<input type="checkbox"/>	管理栄養体制加算 (月)	3 2 7 円	3 3 円	6 6 円	9 9 円
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算 (3 月に 1 回)	1, 0 9 円	1 0 9 円	2 1 8 円	3 2 7 円
<input checked="" type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	4 3 6 円	4 4 円	8 8 円	1 3 1 円

*ホーム職員体制や取り組みなどによってお支払いいただく料金です。

*端数処理の為、多少金額が変動します。

(3) 居住費

居住費	1 ヶ月あたりの 自己負担額	1 日あたりの 自己負担額
個 室	4 5, 5 0 0 円	1, 5 1 7 円

*減価償却費 (日割り) は) 1, 5 1 7 円

*入居中の外泊や入院等による不在の場合は減額しません。

(4) 食 費

1日につき	1,000円
-------	--------

- ①食費に関する一切の経費（食材、調味料、嗜好品、出前、外食、非常食など）
- ②入院、外泊等により3食（朝食、昼食、夕食）を食べなかった場合のみ徴収をしません。

(5) 共益費

月 額	10,000円
-----	---------

- ① 日常生活費（食器、洗剤、トイレットペーパー、タオル等）
- ② 新聞、雑誌購読料、・教養娯楽費（ホーム行う行事など）
- ③ 町会費、NHK受信料、写真代、エレベーター管理料・保守料
- ④ ガソリン代、車の保険、車検代等の車にかかる諸経費
- ⑤ ピンク電話、ケーブルテレビ、賠償責任保険、火災保険料、ダスキーンリース料その他上記に含まれない、共同の益に供するすべての物品など
- ⑥ 入院・途中での入退居の場合も全額徴収します。

(6) 光熱水費

月 額	18,000円
-----	---------

- ① 個室・共有スペースの電気、ガス、水道料金です。
- ② 入院・途中での入退居の場合も全額徴収します。

(7) その他の日常生活費（生活保護の方も実費が必要です）

項 目	内 容	金 額	請求方法
健康管理費	インフルエンザ予防接種等にかかる費用	実 費	介護保険負担金の請求に合わせて請求します。（翌月払い）
理美容費	理美容にかかる費用（カット代など）	実 費	実施当日に料金を理美容業者にお支払い頂きます。
クラブ、活動費	書道、手芸などの材料費	実 費	個人で選択し活動に関わる費用をその都度請求します。
文書複写費	当該利用者の帳票類などの写し	10円／1枚	帳票類の写しを発行する際に枚数分の料金を頂きます。
証明書・文書作成、発行費	当該利用者の公文書など各種証明書	200円（税別） （1種類あたり）	証明書の写しを発行する際に枚数分の料金を頂きます。
開示手数料	1件につき	500円（税別）	その都度請求します。

付添い費（Ⅰ）	受診などに職員が付添う場合の経費で交通費、付添い費を徴収。 利用者の外出等に関する交通費、入場料の徴収・複数の場合は利用者数で按分。	通院付添い費 1500円。1時間を超える場合10分単位250円の実費負担 外出等は実費	その都度請求します。 または、介護保険負担金の請求に合わせて請求します。（翌月払い）
付添い費（Ⅱ）	帰宅願望により外出した時の経費の交通費など	実 費	その都度請求します。 または、介護保険負担金の請求に合わせて請求します。（翌月払い）
日用雑貨・衛生品	化粧品、洗剤、歯ブラシなど、個人で使用する排泄用品（おむつ類）	実 費	介護保険負担金の請求に合わせて請求します（翌月払い）。
物品処理・退居時、その他	退居時のハウスクリーニング代金	実 費	介護保険負担金の請求に合わせて請求します（翌月払い）。
	物品処分代（家電品、家具など）	実 費	処分料及び家電製品リサイクル料を処分発生時に頂きます。

※ 上記項目及び負担金については、介護保険制度の変更又は、サービス提供内容の変更に伴い項目・料金については変更することがあります。

※ 上記項目の負担金については、ご利用者、ご家族へ説明のうえで行います。