

グループホーム陽春の里 料金一覧表

令和 6 年 6 月 1 日改定

1. 介護報酬に係る費用(利用者負担分)

① (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 ※要支援 2 及び要介護 1～5 の場合

項目	要介護状態区分	単位数 (1 日)	利用者負担額 (30 日で算出) (1 割負担)	利用者負担額 (30 日で算出) (2 割負担)	利用者負担額 (30 日で算出) (3 割負担)
基本額	要支援 2	749	24,088 円	48,176 円	72,264 円
	要介護 1	753	24,217 円	48,433 円	72,650 円
	要介護 2	788	25,342 円	50,684 円	76,026 円
	要介護 3	812	26,114 円	52,228 円	78,342 円
	要介護 4	828	26,629 円	53,257 円	79,886 円
	要介護 5	845	27,176 円	54,351 円	81,526 円

② 各種加算関係

加算の種類		単位数(1 日)	1 割負担(1 日)	2 割負担(1 日)	3 割負担(1 日)
1	医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37	40 円	80 円	119 円
2	初期加算*1	30	33 円	65 円	97 円
3	看取り介護加算*2	72	78 円	155 円	232 円
4	看取り介護加算*2	144	155 円	309 円	463 円
5	看取り介護加算*2	680	729 円	1,458 円	2,187 円
6	看取り介護加算*2	1,280	1,373 円	2,745 円	4,117 円
7	入院時費用*3	246	264 円	528 円	792 円
8	若年性認知症利用者受入加算	120	129 円	258 円	386 円
9	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)*4	22	24 円	47 円	71 円
		単位数(1 月)	1 割負担(1 月)	2 割負担(1 月)	3 割負担(1 月)
10	協力医療機関連携加算	100	108 円	215 円	322 円
11	口腔衛生管理体制加算*5	30	33 円	65 円	97 円

*1 (1) 入居した日から 30 日以内 (2) 1 か月以上入院して退院後、再入居した日から 30 日以内

*2 死亡日以前 31 日以上 45 日以下／72 単位 死亡日以前 4 日以上 30 日以下／144 単位 死亡日前日及び前々日／680 単位 死亡日／1280 単位

*3 入院後 3 カ月以内に退院が見込まれる場合(1 月に 6 日を限度)

*4 勤続年数 10 年以上の介護福祉士が 25%以上配置

- ＊5 歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言および指導を月1回以上行っていること。

計算	月額報酬額＝単位数×30日×10.72(地域単価)(1円未満切り捨て)
方法	利用者負担額＝月額報酬額－(月額報酬額×負担割合 ^{*6})(1円未満切り捨て)

- ＊6 負担割合は「介護保険負担割合証」に記載されています。

1割負担の場合：0.9、2割負担の場合：0.8、3割負担の場合：0.7

③ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）

介護職員処遇改善加算（Ⅱ） ^{*9}	(介護報酬総単位数 ^{*7} ×17.8%) ^{*8} ×10.72（地域単価）
-----------------------------	--

- ＊7 介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

- ＊8 1単位未満の端数四捨五入

- ＊9 介護職員処遇改善加算の利用者負担額＝上記額－（上記額×負担割合）（1円未満切り捨て）

利用者負担額

(①【基本単位】＋②【加算単位】)＋③【①＋②×17.8%】×10.72【地域単価】＝ 合計額の1割又は2割又は3割

(注) 加算の組み合わせにより、多少金額が変動します。

(注) 翌月 27日に銀行から引き落とします。尚、負担額は請求書にてご確認ください。

2. 運営規定に定められたその他の費用（利用者全額負担分）

① 生活費等の自己負担額（30 日）

項目	金額	内容の説明
家賃	68,000 円	
食材費	31,500 円	1 日当たり 1,050 円とし、30 日あたりの金額
水道光熱費	21,000 円	
管理費	23,000 円	火災設備・電気・衛生・エレベーター等の保守・管理費
合計	143,500 円	

（注）入・退居月は家賃、食材費は日割り計算します。尚、家賃は荷物を持ち込んだ日から発生します。

（注）家賃は、荷物が搬出されるまで算定されます。

（注）前月 27 日に銀行から引き落とします。尚、負担額は請求書にて確認してください。

② 敷金

敷金 *10*11	300,000 円
-----------	-----------

*10 生活保護受給者は保護費基準額となります。

*11 敷金は、退居時の居室の原状復帰費用及び、万が一家賃の滞納等未収金が発生した場合の支払いに充当し残金は返金致します。

③ オプション

付添通院・交通費等	実費	協力医療機関へ付き添う場合を除きます
介護用品	実費	おむつ・尿パッド等
日常生活上必要なもの	実費	日常生活上、利用者に必要なものが出てきた場合、事業所からご本人とご家族に物品等の購入またはお持ち込みを相談します。（例：衣類等）

（注）非課税対象になるものは消費税をいたしません。

（注）月末締めで、翌月自己負担金とともに、銀行から引き落とします。尚、金額は請求書にて確認してください。

2 の①については、実際に測った料金に改定する場合があります。

その際は改定の根拠となる資料等を示した上、改定いたしますのでご了承ください。