

## ■ 利用料表(グループホーム希望の家・綾戸 1番館)

令和6年4月現在

(単位:円)

| 介護保険の自己負担分                      |                                   |                                       |        |        |        |        |         |
|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|---------|
| サービス費用の項目                       | サービス費用                            | 要支援2                                  | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5    |
| 認知症対応型<br>共同生活介護費Ⅱ              | (網掛け部は日額です)                       | 749                                   | 753    | 788    | 812    | 828    | 845     |
|                                 |                                   | 月額料金(31日として)                          |        |        |        |        |         |
|                                 |                                   | 23,219                                | 23,343 | 24,428 | 25,172 | 25,668 | 26,195  |
| 医療連携体制加算Ⅰハ                      | 37                                | 1,147 (訪問看護との連携による、健康管理、主治医との連絡調整の実施) |        |        |        |        |         |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ                      | 3                                 | 93 (専門研修修了職員を配置し、専門的な認知症ケアをチームで実施)    |        |        |        |        |         |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ                   | 6                                 | 186 (介護職員のうち、勤続7年以上の者が3割以上)           |        |        |        |        |         |
| 協力医療機関連携加算1                     | (月単位) 100                         | 100 (協力病院と情報共有する会議を定期的に開催)            |        |        |        |        |         |
| 高齢者施設等感染対策向上加算1                 | (月単位) 10                          | 10 (感染症指定病院と感染症発生時に対応できる体制を確保)        |        |        |        |        |         |
| 口腔衛生管理体制加算                      | (月単位) 30                          | 30 (歯科専門職の助言を受け、口腔ケア体制の向上を実施)         |        |        |        |        |         |
| 認知症チームケア推進加算Ⅱ                   | (月単位) 120                         | 120 (認知症の行動・心理症状を予防・早期対応するための取組みを実施)  |        |        |        |        |         |
| 科学的介護推進体制加算                     | (月単位) 40                          | 40 (利用者の心身の基本情報を厚生労働省に提出、ケアの向上を図る)    |        |        |        |        |         |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱ                     | 保険給付サービス費、1ヶ月分総<br>単位数×0.178(月単位) | 4,440                                 | 4,462  | 4,655  | 4,788  | 4,876  | 4,970   |
| 地域区分(7級地)                       | 保険給付サービス費、1ヶ月分総<br>単位数×0.014      | 29,797                                | 29,945 | 31,241 | 32,129 | 32,722 | 33,351  |
| 介護保険<br>31日の月の1ヶ月の<br>自己負担額=[A] | 1割負担                              | 29,797                                | 29,945 | 31,241 | 32,129 | 32,722 | 33,351  |
|                                 | 2割負担                              | 59,593                                | 59,889 | 62,481 | 64,259 | 65,444 | 66,703  |
|                                 | 3割負担                              | 89,390                                | 89,834 | 93,722 | 96,388 | 98,166 | 100,054 |

※介護職員処遇改善加算は、6月1日に改定になります。それまでは従前の加算内容となります。

| 利用状況に応じて加算される、介護保険サービス費用 |        |                                       |                     |        |       |                    |  |
|--------------------------|--------|---------------------------------------|---------------------|--------|-------|--------------------|--|
| サービス費用の項目                | サービス費用 | 摘要                                    | サービス費用の項目           | サービス費用 | 摘要    |                    |  |
| 初期加算(日額)                 | 30     | 入居、または30日を超える入院後の再入居から30日を限度に。        | 看取り介護<br>加算<br>(日額) | 1      | 72    | 死亡日以前31日以上45日以下。   |  |
| 生活機能向上<br>連携加算<br>(月単位)  | I 100  | 機能向上を達成・維持するため、専門職が訪問して取組んだ時に3ヶ月を限度に。 |                     | 2      | 144   | 死亡日以前4日以上30日以下。    |  |
|                          | II 200 | リハビリ職が訪問して取組んだ時に3ヶ月を限度に。              |                     | 3      | 680   | 死亡日前日及び前々日。        |  |
| 退去時情報提供加算<br>(1回)        | 250    | 入院時の病院への情報提供。                         |                     | 4      | 1,280 | 死亡日。               |  |
| 入院時費用(日額)                | 246    | 入院した場合、月に7日を限度に。                      | 新興感染症等施設療養費<br>(日額) |        | 240   | 新たな指定感染症の療養介護をした時。 |  |

| 介護保険外の実費負担分  |                            | 1ヶ月(31日間)の自己負担額 |
|--------------|----------------------------|-----------------|
| 部屋料          | (月単位)                      | 39,000          |
| 食材料費         | (日額1450)<br>朝350、昼550、夕550 | 44,950          |
| 光熱水費         | (月単位)                      | 21,000          |
| 居室等修繕積立金     | (月単位)                      | 4,000           |
| 保険外負担の合計=[B] |                            | 108,950         |

| 1ヶ月の自己負担額合計 【A】+【B】 |                 |         |         |         |         |         |
|---------------------|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                     | 1ヶ月(31日間)の自己負担額 |         |         |         |         |         |
|                     | 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割負担                | 138,747         | 138,895 | 140,191 | 141,079 | 141,672 | 142,301 |
| 2割負担                | 168,543         | 168,839 | 171,431 | 173,209 | 174,394 | 175,653 |
| 3割負担                | 198,340         | 198,784 | 202,672 | 205,338 | 207,116 | 209,004 |

※医療費、お薬代、オムツ代、介護ベッドレンタル費用は含まれません。