

グループホームちかのり苑 料金表

令和6年4月1日

【介護保険分】

① 基本料金

要介護度	基本 単位	入居者負担分					
		1割負担の場合		2割負担の場合		3割負担の場合	
		1日あたり	1月あたり	1日あたり	1月あたり	1日あたり	1月あたり
要支援2	749	749円	22,470円	1,498円	44,940円	2,247円	67,410円
要介護1	753	753円	22,590円	1,506円	45,180円	2,259円	67,770円
要介護2	788	788円	23,640円	1,576円	47,280円	2,364円	70,920円
要介護3	812	812円	24,360円	1,624円	48,720円	2,436円	72,990円
要介護4	828	828円	24,840円	1,656円	49,680円	2,484円	74,520円
要介護5	845	845円	25,350円	1,690円	50,700円	2,535円	76,050円

(1月あたり30日で計算しています。)

※基本サービス費とは、認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)及び介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)を指します。

② その他 加算

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬(加算を含む)×11.1%	介護職員の処遇改善を図り、より質の良いサービス提供を実施するための加算です。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	介護報酬(加算を含む)×2.3%	介護人材確保のための取り組みを一層進めるための加算です。
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護報酬(加算を含む)×2.3%	基本給等の引き上げによる賃金改善を図るための加算です。
サービス提供強化加算(Ⅲ)	1日あたり6円(単位) 1月あたり180円(単位)	加算条件は介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が5割以上あることとなっています。
栄養管理体制加算	1月あたり30円(単位)	管理栄養士が介護職員等への助言・指導を行い、栄養改善のための体制づくりをすすめます。
口腔・栄養スクリーニング加算	1月あたり20円(単位) ※6月に1回を限度	ご利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下を重症化等の予防、維持、回復等に繋がります。

科学的介護推進体制加算	1 月あたり 40 円(単位)	事業所のすべてのご利用者にかかる基本的な情報をコンピューターで厚生労働省に送り、分析し、ケア等の質の向上に取り組みます。
退居時情報提供加算) (Ⅱ)	250 円(単位/回) 1 人につき 1 回限り	医療機関へ退所する入居者について、入居者の同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
口腔衛生管理体制加算	1 月あたり 30 円(単位)	歯科医師又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及び指導を月一回以上行い、健康的で質の高い生活の実現を目指します。
初期加算	1 日あたり 30 円(単位)	入居した日から起算して 30 日以内の期間について算定します。
入院時費用加算	1 日あたり 246 円(単位) ※1 月に 6 日を限度	入院後、明らかに 3 か月以内に退院すると見込まれる場合で、退院後に同じ事業所に入居することができる体制を整えておくための加算です。

【自己負担分】

		1 日あたり	1 月あたり	
居室料	トイレ付	1,390 円	41,700 円	入退居に係る不在日数は 1 日単位で減額
	トイレ無	1,340 円	40,200 円	
食 費	食事代 (朝・昼・夕)	1,445 円	43,350 円	入院、外泊等の不在日数分は 1 日単位で減額
	おやつ代 (飲み物代含む)	100 円	3,000 円	
管理費	水道光熱費 設備費など		17,000 円	1 月単位で計算
その他	理美容代	実費		
	おむつ代	実費		
	日常生活費	実費		

(1 月あたり 30 日で計算しています。)