

グループホームすずかけ利用料金表

令和4年10月1日料金改定

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 (1日あたり)

【保険適用分】：単位数

①基本料金 (1日あたり)

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位	760	764	800	823	840	858

②加算料金 (該当する項目について加算されます)

加算事項	単位数または割合		該当項目
	要支援	要介護	
夜間支援体制加算 (I)	50		
若年性認知症利用者受入加算	120		○
入院時費用	246		○
看取り介護加算 (死亡日以前31～45日)	—	72	
看取り介護加算 (死亡前4～30日)	—	144	
看取り介護加算 (死亡以前2～3日)	—	680	
看取り介護加算 (I) (死亡日)	—	1,280	
初期加算	30		○
医療連携体制加算	(I)	39	○
	(II)	49	
	(III)	59	
退去時相談援助加算	回400		○
認知症専門ケア加算	(I)	3	
	(II)	4	
生活機能向上連携加算	(I)	月100	
	(II)	月200	
栄養管理体制加算	月30		○
口腔衛生管理体制加算	月30		
口腔・栄養スクリーニング加算	6ヶ月毎に月20		○
科学的介護推進体制加算	月40		○
サービス提供体制強化加算	(I)	22	
	(II)	18	
	(III)	6	
介護職員処遇改善加算	(I)	月所定単位数×111/1000	○
	(II)	月所定単位数×81/1000	
	(III)	月所定単位数×45/1000	
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	月所定単位数×31/1000	○
	(II)	月所定単位数×23/1000	
介護職員等ベースアップ等支援加算	月所定単位数×23/1000		○

③減算事項

減算事項	減算割合または単位
夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合	$\frac{97}{100}$
利用者の数が入所定員を超える又は介護従業者の員数が基準に満たない場合	$\frac{70}{100}$
身体拘束廃止未実施	要支援 2 : 75 要介護 1 : 76 要介護 2 : 80 要介護 3 : 82 要介護 4 : 84 要介護 5 : 86

※介護保険適用分合計金額は、上記該当する項目の単位数合計に、地域区分（7級地）として 1014/1000 を加算した額となります。2割（3割）負担の方は上記該当する項目の介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を除く合計を2倍（3倍）にした数に、介護職員処遇改善加算率、介護職員等特定処遇改善率、介護職員等ベースアップ等支援加算率を個別にかけて地域区分（7級地）として 1014/1000 をかけた額が目安（正しくは端数処理があるため）となります。

【保険適用外】：円

居室料	1,500
食費	1,450（朝 350・昼 450・おやつ 100・夕 550）
光熱水費	700
その他費用	医療費、理美容費、おむつ代、その他個人の嗜好品類費については実費の負担となります。

※入居時の一時金はありませんが、退去の際お部屋の現状復帰費用が発生する場合がございます。その際には事前にお知らせいたします。