

グループホームほほえみごこち 利用料金表(1割)

(単位:円)

加算項目		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基本料金(1日)	◎	761	765	801	824	841	859
②初期加算(入所日後30日間に限る/日)	◎	30	30	30	30	30	30
③医療連携体制加算Ⅰ(イ)		57	57	57	57	57	57
④医療連携体制加算Ⅰ(ロ)		47	47	47	47	47	47
⑤医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	◎	37	37	37	37	37	37
⑥協力医療機関連携加算Ⅰ(月)	◎	100	100	100	100	100	100
⑦協力医療機関連携加算Ⅱ(月)		40	40	40	40	40	40
⑧高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	◎	10	10	10	10	10	10
⑨高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		5	5	5	5	5	5
⑩新興感染症等施設療養費(日、1月に1回、連続する5日を限度、新興感染症発生時)		240	240	240	240	240	240
⑪口腔衛生管理体制加算(月、要介護者のみ)	◎	30	30	30	30	30	30
⑫口腔栄養スクリーニング加算(6ヶ月に1回算定)	◎	20	20	20	20	20	20
⑬栄養管理体制加算		30	30	30	30	30	30
⑭退去時情報提供加算(退去時)		250	250	250	250	250	250
⑮看取り介護加算		死亡日以前31～45日以下 72単位/日 死亡日以前4～30日以下 144単位/日 死亡日の前日及び前々日 680単位/日 死亡日 1,280単位/日					
(死亡日以前31～45日以下)		72	72	72	72	72	72
(死亡日の4日以上30日以下)		144	144	144	144	144	144
(死亡日の前日及び前々日)		680	680	680	680	680	680
(死亡日)		1,280	1,280	1,280	1,280	1,280	1,280
⑯生活機能向上連携加算Ⅰ(月)		100	100	100	100	100	100
⑰生活機能向上連携加算Ⅱ(月)		200	200	200	200	200	200
⑱生産性向上推進体制加算Ⅰ(月)		100	100	100	100	100	100
⑲生産性向上推進体制加算Ⅱ(月)	◎	10	10	10	10	10	10
⑳科学的介護推進体制加算(日)	◎	40	40	40	40	40	40
㉑認知症専門ケア加算Ⅰ(日)	◎	3	3	3	3	3	3
㉒認知症専門ケア加算Ⅱ(日)		4	4	4	4	4	4
㉓認知症チームケア推進加算Ⅰ(月)		150	150	50	50	50	50
㉔認知症チームケア推進加算Ⅱ(月)		120	120	120	120	120	120
㉕サービス提供体制強化加算Ⅰ(日)	◎	22	22	22	22	22	22
㉖サービス提供体制強化加算Ⅱ(日)		18	18	18	18	18	18
㉗サービス提供体制強化加算Ⅲ(日)		6	6	6	6	6	6
㉘夜間支援体制加算Ⅰ(日)		50	50	50	50	50	50
㉙若年性認知症受入加算(日)		120	120	120	120	120	120
㉚居住費	◎	1,750	1,750	1,750	1,750	1,750	1,750
㉛食材費	◎	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500

⑫おやつ代	◎	110	110	110	110	110	110
⑬飲み物代	◎	100	100	100	100	100	100
◎(②、⑫を除く)の1日分合計金額		4,386	4,390	4,426	4,449	4,466	4,484
◎(⑤、⑨を除く)の1ヶ月(31日)の合計金額		135,966	136,090	137,206	137,919	138,446	139,004

⑭介護職員処遇改善加算Ⅰ	◎	18.6%(所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定)					
⑮介護職員処遇改善加算Ⅱ		17.8%(所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定)					
⑯介護職員処遇改善加算Ⅲ		15.5%(所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定)					
⑰介護職員処遇改善加算Ⅳ		12.5%(所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定)					

※⑩～⑬に関しては、先払い(請求書発行月の翌月分)となります。
但し、退居された場合、居住費については契約解除翌日から返金いたします。

その他の費用	税込金額		内訳	
			税抜金額	消費税(10%)
①歯ブラシ(1個につき)		130円(非課税)	—	—
②歯磨き粉(1個につき)		240円(非課税)	—	—
③義歯洗浄剤(1個につき)		25円(非課税)	—	—
④ Consent 使用料(1個/1日)	○	55円	50円	5円
⑤排泄用品※持ち込みで排泄用品をご使用される方は排泄処分費をご負担いただきます。				
紙パンツ(1枚につき)		150円(非課税)	—	—
紙おむつ(1枚につき)		130円(非課税)	—	—
尿パット(1枚につき)		50円(非課税)～	—	—
排泄処分費(1日あたり)		30円	28円	2円
⑥行事経費	◎	実費		
⑦外出付添援助サービス(職員1名につき) 施設職員にて送迎又は付添援助を実施する場合に算定				
付添援助 1時間以内		2,530円	2300円	230円
1時間を超える場合30分増すごとに		1,265円	1,150円	115円
⑧買い物代行サービス(1回につき)		近隣にある店舗の場合		
	◎	550円	500円	50円
⑨看取りに伴う特別な費用※1回 看取り介護を希望される方に、環境を整える等、特別なサービスを提供した場合に算定		5,500円	5,000円	500円
⑩居室クリーニング代(退去時)	◎	39,600円	36,000円	3,600円
⑪残置物処分費 退所時、残置物を引き取る義務を履行しない場合		30,000円	27,273円	2,727円
⑫領収書等再発行事務手数料(1枚につき)請求書や領収書等の発送済みの書類に関して再発行が求められた場合。		605円	550円	55円
⑬この他特に個別に要した費用(実費)例:義歯ブラシ、散髪代、予防接種代、CPC製剤配合洗口液(口腔ケア用品)等	◎	必要時、金額を含め個別にご相談させていただきます。		
⑭家族会費(年間)	◎	6, 000円		

※ご不明な点等ございましたら、ご連絡下さい。

グループホームほほえみごこち
担当:小野
TEL:0575-24-9100