

グループホームさくらテラス 料金表

令和元年10月1日現在

●基本料金(1日につき)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金 (1割負担額)	779円	783円	820円	845円	861円	878円
基本料金 (2割負担額)	1,557円	1,566円	1,639円	1,689円	1,722円	1,756円
基本料金 (3割負担額)	2,336円	2,349円	2,458円	2,533円	2,583円	2,634円

●加算料金

	自己負担額 (1割負担額)	自己負担額 (2割負担額)	自己負担額 (3割負担額)	備 考
若年性認知症利用者受入加算	126円/日	251円/日	377円/日	若年性認知症の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算されます
入院時費用	257円/日	514円/日	771円/日	1ヶ月に6日を限度に、病院又は診療所への入院を要した場合に加算されます
看取り介護加算 (要介護者のみ)	(死亡日前4日以上30日以下)	151円/日	301円/日	医師が医学的見解に基づき、回復の見込みがないと判断した利用者に対して、医師、看護師(訪問看護を含む)、介護職員等が共同して看取り介護に係る計画を作成し、利用者又はその家族の同意を得て、看取り介護を行った場合に加算されます
	(死亡日の前日及び前々日)	711円/日	1,422円/日	
	(死亡日)	1,338円/日	2,676円/日	
初期加算	32円/日	63円/日	94円/日	入居後、30日間に限り基本料金に加算されます
医療連携体制加算(Ⅰ)(要介護者のみ)	41円/日	82円/日	123円/日	指定訪問看護ステーションとの契約により、看護師を1名以上配置し、看護師による24時間の連絡体制を確保、重度化した場合の対応に係る指針等を定め、利用者又はその家族等に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ている場合に加算されます
退居時相談援助加算	418円/回	836円/回	1,254円/回	利用期間が1ヶ月を超える利用者が退居し、居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、退居時に利用者及びその家族に対して相談援助を行い、かつ退居の日から2週間以内に、利用者の居宅地を管轄する老人介護支援センター又は地域包括支援センターに利用者の介護状況を示す文書を添えて情報提供した場合に加算されます(1回限り)
生活機能向上連携加算	209円/月	418円/月	627円/月	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問した際に、利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合に3ヶ月の間加算されます
口腔衛生管理体制加算	32円/月	63円/月	94円/月	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1回以上行っている場合に加算されます
栄養スクリーニング加算	6円/回	11円/回	16円/回	事業所介護職員が、利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態について確認(栄養スクリーニング)を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合に加算されます
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	19円/日	38円/日	57円/日	事業所介護職員の内、介護福祉士が60%以上配置されている事業所に加算されます
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の111/1000			厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして大津市長に届け出た事業所が、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合、所定単位数に加算されます

※上記、基本料金と加算料金の金額は1円未満の端数計算により誤差が生じることがあります。

※自己負担額の割合は「介護保険負担割合証」に記載されている負担割合により決まります。

●その他の料金(介護保険外 実費負担分)

家賃	2,500円/日	1ヶ月 75,000円 (2,500円 × 30日)
食費	1,850円/日	朝食:350円 昼食:700円 おやつ:150円 夕食:650円
給水光熱費	800円/日	1ヶ月 24,000円 (800円 × 30日)
敷金(入居時)	150,000円	利用者の故意・過失・善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による消耗・毀損があった場合には、復旧する際の原状回復費用を差し引いて、退去時に残額を返還します。また、未払い家賃がある場合は、敷金から差し引いて、退去時に残額を返還します
退去時の居室原状回復に係る費用	実費	居室の原状回復に要する費用は実費を申し受けます
理美容	実費 (3,200円/回~8,000円/回)	提携先の訪問理美容サービスとなります
学習療法費	実費 (3,000円/月)	利用者選定による
その他	実費	個人の趣味・嗜好に関する費用、オムツ、日用品等は利用者の自己負担となります

1ヶ月あたりの個人負担額(30日計算/月)

(単位:円)

介護 保険 適 応 分	基本料金 (1割負担額)	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		23,370	23,490	24,600	25,350	25,830	26,340
	初期加算(入居後、30日に限り加算)	960	960	960	960	960	960
	医療連携体制加算(Ⅰ)	—	1,230	1,230	1,230	1,230	1,230
	生活機能向上連携加算	209	209	209	209	209	209
	口腔衛生管理体制加算	32	32	32	32	32	32
	栄養スクリーニング加算	6	6	6	6	6	6
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	570	570	570	570	570	570
実 費 負 担 分	家賃	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000
	給水光熱費	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000
	食費	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500
	学習療法費	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
合計		182,647	183,997	185,107	185,857	186,337	186,847
そ の 他	医療機関治療費、薬代	実費	実費	実費	実費	実費	実費
	オムツ代	実費	実費	実費	実費	実費	実費
	理美容料金	実費	実費	実費	実費	実費	実費
	個人の日用生活品費、嗜好品	実費	実費	実費	実費	実費	実費

※介護職員処遇改善加算(所定単位数の111/1000)が別途加算されます。

※入居時に敷金150,000円(家賃2ヶ月分)が別途必要です。

1ヶ月あたりの個人負担額(30日計算/月)

(単位:円)

介護 保険 適 応 分	基本料金 (2割負担額)	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		46,710	46,980	49,170	50,670	51,660	52,680
	初期加算(入居後、30日に限り加算)	1,890	1,890	1,890	1,890	1,890	1,890
	医療連携体制加算(Ⅰ)	—	2,460	2,460	2,460	2,460	2,460
	生活機能向上連携加算	418	418	418	418	418	418
	口腔衛生管理体制加算	63	63	63	63	63	63
	栄養スクリーニング加算	11	11	11	11	11	11
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	1,140	1,140	1,140	1,140	1,140	1,140
実 費 負 担 分	家賃	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000
	給水光熱費	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000
	食費	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500
	学習療法費	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
合計		207,732	210,462	212,652	214,152	215,142	216,162
そ の 他	医療機関治療費、薬代	実費	実費	実費	実費	実費	実費
	オムツ代	実費	実費	実費	実費	実費	実費
	理美容料金	実費	実費	実費	実費	実費	実費
	個人の日用生活品費、嗜好品	実費	実費	実費	実費	実費	実費

※介護職員処遇改善加算(所定単位数の111/1000)が別途加算されます。

※入居時に敷金150,000円(家賃2ヶ月分)が別途必要です。

1ヶ月あたりの個人負担額(30日計算/月)

(単位:円)

介護 保険 適 応 分	基本料金 (3割負担額)	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		70,080	70,470	73,740	75,990	77,490	79,020
	初期加算(入居後、30日に限り加算)	2,820	2,820	2,820	2,820	2,820	2,820
	医療連携体制加算(Ⅰ)	—	3,690	3,690	3,690	3,690	3,690
	生活機能向上連携加算	627	627	627	627	627	627
	口腔衛生管理体制加算	94	94	94	94	94	94
	栄養スクリーニング加算	16	16	16	16	16	16
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710
実 費 負 担 分	家賃	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000
	給水光熱費	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000
	食費	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500
	学習療法費	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
合計		232,847	236,927	240,197	242,447	243,947	245,477
そ の 他	医療機関治療費、薬代	実費	実費	実費	実費	実費	実費
	オムツ代	実費	実費	実費	実費	実費	実費
	理美容料金	実費	実費	実費	実費	実費	実費
	個人の日用生活品費、嗜好品	実費	実費	実費	実費	実費	実費

※介護職員処遇改善加算(所定単位数の111/1000)が別途加算されます。

※入居時に敷金150,000円(家賃2ヶ月分)が別途必要です。