

グループホームさくらテラス 料金表

令和4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)	782円	786円	823円	848円	865円	882円
基本料金 (2割負担額)	1,564円	1,572円	1,645円	1,695円	1,729円	1,764円
基本料金 (3割負担額)	2,345円	2,358円	2,468円	2,543円	2,593円	2,646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	
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31日以上45日以下)	76円/日	151円/日	226円/日	医師が医学的知見に基づき、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
	(死亡日前4日以上30日以下)	151円/日	301円/日	452円/日	
	(死亡日の前日及び前々日)	711円/日	1,422円/日	2,132円/日	
	(死亡日)	1,338円/日	2,676円/日	4,013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添付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Ⅱ	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、利用者の身体状況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	
口腔・栄養スクリーニング加算	21円/回	42円/回	63円/回	事業所介護職員が、利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態についての評価(スクリーニング)を行った場合に加算されます	
科学的介護推進体制加算	42円/回	84円/回	126円/回	事業所が利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を指定認知症対応型共同生活介護を提供するにあたって、適切かつ有効に活用している場合に加算されます	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	23円/日	46円/日	69円/日	事業所介護職員の内、介護福祉士が70%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	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の31/1000			厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等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	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の23/1000			厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等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	81,000円/月	月途中の入居は日割計算(2,700円/日)となります
食費	1,850円/日	朝食:350円 昼食:700円 おやつ:150円 夕食:650円
管理費	33,000円/月	月途中の入居は日割計算(1,100円/日)となります
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)	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)	利用者選定によります
日用品	200円(税別)/日 (外部委託)	1ヶ月 6,600円(220円 × 30日) ティッシュ、シャンプー、ボディソープ、入れ歯洗浄剤等11品目が使い放題となります
オムツ	110~440円/日 (外部委託)	1ヶ月 3,300~13,200円(110~440円 × 30日) オムツ、パッドの交換頻度により日額コースが変わります (110円・330円・440円の3コース)
その他	実費	個人の趣味・嗜好に関する費用、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)

令和4年10月1日現在

(単位:円)

	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
		23,460	23,580	24,690	25,440	25,950	26,460
介護保険適応分	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Ⅱ	209	209	209	209	209	209
	口腔衛生管理体制加算	32	32	32	32	32	32
	口腔・栄養スクリーニング加算	21	21	21	21	21	21
	科学的介護推進体制加算	42	42	42	42	42	42
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	690	690	690	690	690	690
実費負担分	家賃	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000
	管理費	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000
	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	197,914	199,264	200,374	201,124	201,634	202,144
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(外部委託契約)	3,300~13,200	3,300~13,200	3,300~13,200	3,300~13,200	3,300~13,200	3,300~13,200
	理美容料金	実費	実費	実費	実費	実費	実費
	個人の日常生活品費(外部委託契約)	6,600	6,600	6,600	6,600	6,600	6,600
	その他個人の日常生活品費、嗜好品	実費	実費	実費	実費	実費	実費

(単位:円)

	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
		46,920	47,160	49,350	50,850	51,870	52,920
介護保険適応分	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Ⅱ	418	418	418	418	418	418
	口腔衛生管理体制加算	63	63	63	63	63	63
	口腔・栄養スクリーニング加算	42	42	42	42	42	42
	科学的介護推進体制加算	84	84	84	84	84	84
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380	1,380
実費負担分	家賃	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000
	管理費	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000
	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	223,297	225,997	228,187	229,687	230,707	231,757
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(外部委託契約)	3,300~13,200	3,300~13,200	3,300~13,200	3,300~13,200	3,300~13,200	3,300~13,200
	理美容料金	実費	実費	実費	実費	実費	実費
	個人の日常生活品費(外部委託契約)	6,600	6,600	6,600	6,600	6,600	6,600
	その他個人の日常生活品費、嗜好品	実費	実費	実費	実費	実費	実費

(単位:円)

	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
		70,350	70,740	74,040	76,290	77,790	79,380
介護保険適応分	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Ⅱ	627	627	627	627	627	627
	口腔衛生管理体制加算	94	94	94	94	94	94
	口腔・栄養スクリーニング加算	63	63	63	63	63	63
	科学的介護推進体制加算	126	126	126	126	126	126
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	2,070	2,070	2,070	2,070	2,070	2,070
実費負担分	家賃	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000	81,000
	管理費	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000
	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	248,650	252,730	256,030	258,280	259,780	261,370
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(外部委託契約)	3,300~13,200	3,300~13,200	3,300~13,200	3,300~13,200	3,300~13,200	3,300~13,200
	理美容料金	実費	実費	実費	実費	実費	実費
	個人の日常生活品費(外部委託契約)	6,600	6,600	6,600	6,600	6,600	6,600
	その他個人の日常生活品費、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)・介護職員等特定処遇改善加算(所定単位数の31/1000)・介護職員等ベースアップ等支援加算(所定単位数の23/1000)が別途加算されます。

※入居時に敷金150,000円が別途必要です。