

別紙③【高齢者グループホーム光の園町田 料金表（2024年6月1日～）】

●1ヶ月間の利用料の目安（※30日間で計算）

（単位：円）

項目	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤	
居室利用料	78,000					
食材費	47,000					
水道光熱費	20,000					
日用品費	20,000					
外出時の燃料等	10,000					
小計	175,000					
介護保険料 下記加算1～7含む	1割	30,489	31,813	32,719	33,326	33,970
	2割	60,978	63,626	65,438	66,652	67,940
	3割	91,467	95,439	98,157	99,978	101,910
月額合計	1割	205,489	206,813	207,719	208,326	208,970
	2割	235,978	238,626	240,438	241,652	242,940
	3割	266,467	270,439	273,157	274,978	276,910

※その他、実費分、理美容代、おむつ代、医療費、行事参加費はお小遣いから引かせていただきます。

※上記介護保険料には下記の1～7までが含まれています。

（単位：円）

項目	1割	2割	3割	備考	
1. 医療連携体制加算		40	80	120	1日あたり
2. サービス提供体制加算Ⅲ		6	12	18	1日あたり
3. 口腔衛生管理体制加算		43	86	129	1月あたり
4. 科学的介護推進体制加算		43	86	129	1月あたり
5. 認知症チームケア加算		129	258	387	1月あたり
6. 介護職員処遇改善加算Ⅰ	17.8%				1月あたり

※他、状況に応じて下記の加算が算定されます。

（単位：単位）

項目	1割	2割	3割	備考	
8. 初期加算		33	65	97	1日あたり
9. 看取り介護加算					1日あたり
死亡日以前31日以上45日以下		78	155	232	1日あたり
死亡日以前4日以上30日以下		155	309	463	1日あたり
死亡日以前2日又は3日		729	1,458	2,187	1日あたり
死亡日		1,373	2,745	4,117	1日あたり
10. 退去時相談援助加算		429	858	1287	1回あたり

【各加算の条件】

1. 医療連携体制加算	看護師と24時間連絡可能な体制を確保していること。また、重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に内容を説明し同意を得ていること。
2. サービス提供体制加算Ⅲ	介護職員（常勤）が70%以上配置されていること。
3. 口腔衛生管理体制加算	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回以上行っていること。
4. 科学的介護推進加算	厚生労働省が運用するデータベース「LIFE」は、利用者の状態やサービス内容等の情報を報告すること。
5. 認知症チームケア加算Ⅱ	専門的な研修（「認知症介護実践リーダー研修」と「認知症チームケア推進研修」）修了者を1人以上配置。認知症である入所者または入居者（以下「入居者等」）の尊厳を保持した適切な介護の提供を目指す。入所者等個人に対し計画的にBPSDの評価指標を用いて評価を実施。
6. 介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員の賃金の改善。 1ヵ月の所定単位数×17.6/100にて計算。
7. 初期加算	入居日から起算して30日以内の期間であること。医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院しホームに戻った場合も同様。
8. 看取り介護加算	訪問看護や協力機関と連携し、かつ、看取りに関する指針にて対応した場合、日数に応じて算定。
9. 退去時相談援助加算	グループホームを退居する利用者が自宅や地域での生活を継続できるように相談援助した場合に算定。