

グループホーム なごみ 利用料金表

【1 割負担】

介護度	1 カ月（30 日利用）あたりの自己負担分						
	介護サービス費 （自己負担分）	家賃	食費	水道光熱費	共益費	合計	
要支援 2	22,290円	I	28,000円	34,500円	13,500円	3,000円	101,290円
		II	32,000円				105,290円
要介護 1	22,410円	I	28,000円	34,500円	13,500円	3,000円	101,410円
		II	32,000円				105,410円
要介護 2	23,460円	I	28,000円	34,500円	13,500円	3,000円	102,460円
		II	32,000円				106,460円
要介護 3	24,180円	I	28,000円	34,500円	13,500円	3,000円	103,180円
		II	32,000円				107,180円
要介護 4	24,660円	I	28,000円	34,500円	13,500円	3,000円	103,660円
		II	32,000円				107,660円
要介護 5	25,140円	I	28,000円	34,500円	13,500円	3,000円	104,140円
		II	32,000円				108,140円

【2 割負担】

介護度	1 カ月（30 日利用）あたりの自己負担分						
	介護サービス費 （自己負担分）	家賃	食費	水道光熱費	共益費	合計	
要支援 2	44,580円	I	28,000円	34,500円	13,500円	3,000円	123,580円
		II	32,000円				127,580円
要介護 1	44,820円	I	28,000円	34,500円	13,500円	3,000円	123,820円
		II	32,000円				127,820円
要介護 2	46,920円	I	28,000円	34,500円	13,500円	3,000円	125,920円
		II	32,000円				129,920円
要介護 3	48,360円	I	28,000円	34,500円	13,500円	3,000円	127,360円
		II	32,000円				131,360円
要介護 4	49,320円	I	28,000円	34,500円	13,500円	3,000円	128,320円
		II	32,000円				132,320円
要介護 5	50,280円	I	28,000円	34,500円	13,500円	3,000円	129,280円
		II	32,000円				133,280円

【3割負担】

介護度	1カ月（30日利用）あたりの自己負担分						
	介護サービス費 （自己負担分）	家賃	食費	水道光熱費	共益費	合計	
要支援 2	66,870円	I	28,000円	34,500円	13,500円	3,000円	145,870円
		II	32,000円				149,870円
要介護 1	67,230円	I	28,000円	34,500円	13,500円	3,000円	146,230円
		II	32,000円				150,230円
要介護 2	70,380円	I	28,000円	34,500円	13,500円	3,000円	149,380円
		II	32,000円				153,380円
要介護 3	72,540円	I	28,000円	34,500円	13,500円	3,000円	151,540円
		II	32,000円				155,540円
要介護 4	73,980円	I	28,000円	34,500円	13,500円	3,000円	152,980円
		II	32,000円				156,980円
要介護 5	75,420円	I	28,000円	34,500円	13,500円	3,000円	154,420円
		II	32,000円				158,420円

I：和室②      II：和室③・洋室

## 加算料金

\*1日あたり（但し月で記載の加算は記載月あたりの金額）

下記加算は条件を満たしている場合にいただきます。

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担	主な条件
初期加算	30円	60円	90円	・入居されてから30日以内の期間 ・30日を超える入院後の再入居時も同様
入院費用	246円	496円	738円	入院後3か月以内に退院見込みで、退院後入居可能な体制が整っている場合に1月に6日を限度に算定
認知症専門 ケア加算 (I)	3円	6円	9円	・利用者総数のうち日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、 Mが 1/2以上 ・専門研修修了者が1名以上等
若年性認知症 利用者受入加 算	120円	240円	360円	・若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を 定める。 *認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定 時は算定しません。
看取り介護 加算  *予防は除く	死亡日前4～30日			・医師が回復の見込みがないと診断 ・介護計画の作成と同意 ・利用者の状態、家族の求めに応じ随時の説 明と同意 *加算は30日間が限度 *医療連携加算の算定要
	144円	288円	432円	
	死亡日前日・前々日			
	680円	1,360円	2,040円	
死亡日				
	1,280円	2,560円	3,840円	
栄養スクリ ーニング加 算	5円/6月	10円/6月	15円/6月	介護従業者等が利用開始時及び6か月ごとに 栄養状態について確認、情報を計画作成担当 者へ文書で共有した場合
生活機能向 上連携加算	200円/月	400円/月	600円/月	訪問リハ等の理学療法士、作業療法士等が当 事業所を訪問、計画作成担当者と身体状況の 評価を共同実施。生活機能向上の介護計画の 作成。
退居時相談 援助加算	400円/回	800円/回	1,200円/回	・利用期間が1月を超え、退居後のサービ スについて相談援助を行った場合。 ・利用者の介護状況を文書を添えて市町村等 にサービスに必要な情報提供を行った場合
*上記項目の加算は該当する利用者の方のみからいただきます。				

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担	主な条件
医療連携 体制加算 I * 予防は除く	39円	78円	117円	・看護師1名配置し、24時間連絡体制の確保 ・重度化の指針を定め、説明と同意
サービス 提供体制 強化加算	(I) イ: 18円	(I) イ: 36円	(I) イ: 54円	・介護職員総数のうち介護福祉士が60%以上配置
	(I) ロ: 12円	(I) ロ: 24円	(I) ロ: 36円	・介護職員総数のうち介護福祉士が50%以上配置
	(II): 6円	(II): 12円	(II): 18円	・常勤職員（看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合）が75%以上
	(III): 6円	(III): 12円	(III): 18円	・利用者へ直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数3年以上が30%以上
ただしサービス提供強化加算は条件を満たす項目のうち1項目のみをいただきます。				
口腔衛生管理 体制加算	30円/月	60円/月	90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口腔ケアに係る技術的助言、指導を月1回以上

\* 看取り介護加算の支払いにつきましては、亡くなられた日からまとめて計算をするため、亡くなる前に退居された場合は退居された翌月に請求をさせていただくことがあります。

## ☆介護職員処遇改善加算 I

処遇改善加算金額 = (介護サービス費と加算料金の月合計) × 11.1%

\* 加算料金は条件を満たした金額の合計になります。

\* 1円未満は四捨五入になります。

(2割負担の方は1割負担の方の2倍、3割負担の方は3倍になります)

## ☆利用料金詳細

\* 介護サービス費（1日あたりの自己負担分）

負担割合は介護保険負担割合証でご確認ください。

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援 2	743円	1,486円	2,229円
要介護 1	747円	1,494円	2,241円
要介護 2	782円	1,564円	2,346円
要介護 3	806円	1,612円	2,418円
要介護 4	822円	1,644円	2,466円
要介護 5	838円	1,676円	2,514円

\*家賃は外泊、入院等での不在に関係なくメンテナンス料を含み月額としますが、月途中での入退居の場合や短期で居室を利用させていただいた場合は日額とし、和室②：900円、和室③・洋室：1,000円として計算をします。

・短期で居室を利用させていただいた場合の家賃

$(\text{該当月の総日数} - \text{短期利用日数}) \times 1 \text{日あたりの料金}$

\*安来市への申請により該当になりますと、家賃の負担軽減が受けられます。

【負担軽減該当要件】：下記①～③の全ての要件を満たす方

①世帯全員が市民税非課税

②別世帯の配偶者がある場合は、その配偶者も市民税非課税

③預貯金額等（預貯金、有価証券、投資信託、金・銀等貴金属、たんす預金等）が夫婦で2,000万円以下、配偶者がいない場合は1,000万円以下

負担軽減段階	負担軽減対象者	負担軽減額
第1段階	・老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	月額 13,000円 (日額 430円)
第2段階	・本人の合計所得と課税年金収入額等の合計が年額80万円以下	月額 10,000円 (日額 330円)
第3段階	・本人の合計所得と課税年金収入額等の合計が年額80万円超	月額 6,000円 (日額 200円)

\*共益費は月額3,000円とし、共有部分の維持管理に使用します。月途中での入退居の場合は日額100円とします。

\*水道光熱費は日額450円とします。外泊、入院等による不在の場合の負担はありません。

\*食費は日額1,150円とし、食事（茶菓代含む）に関する一切の経費とします。

入院、外泊等により朝から夕までの3食を食べなかった場合に限り負担はありません。

\*その他の料金

- ・ 行政等への手続き代行にかかる手数料等経費の実費負担
- ・ おむつ代、日用品、医療品等、個人が使用するもの及び理美容料金、インフルエンザ等の健康管理費等は利用者またはその家族の負担とします。
- ・ おむつ代（1枚） 紙おむつ100円    パット20円  
   フラット30円    はくパンツ100円

\*その他日常生活において通常必要で、利用者が負担することが適当と認められるものは実費負担となります。

\*ご家族が宿泊の場合は、宿泊料金は無料とし、希望がある場合は食事代として以下の額を徴収します。

朝食 200円    昼食 400円    夕食 400円