

**[天寿園グループホーム]利用料金表**

社会福祉法人天寿園会

①②③④⑤を合計し、利用日数の目安にしてください。(本表は自己負担割合が1割と2割と3割の方の例)

**① 基本料金**

		<負担割合1割の方>		<負担割合2割の方>		<負担割合3割の方>	
要介護区分	単位数	自己負担(1割)		自己負担(2割)		自己負担(3割)	
要支援2	749	749円		1,498円		2,247円	
要介護1	753	753円		1,506円		2,259円	
要介護2	788	788円		1,576円		2,364円	
要介護3	812	812円		1,624円		2,436円	
要介護4	828	828円		1,656円		2,484円	
要介護5	845	845円		1,690円		2,535円	

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された割合に合わせて、ご利用者様の負担額を変更致します。

**② その他の加算**

		<負担割合1割・2割・3割の方>						
項目	加算内容	単位数	自己負担(1日)			自己負担(1ヶ月)		
			1割	2割	3割	1割	2割	3割
生活機能向上連携加算Ⅱ	リハを行う医療機関の理学療法士等が加算を算定する事業所に訪問し、加算を算定する事業所職員と共に利用者の状態を把握した上で、個別機能訓練計画を作成する。	200	-			200円	400円	600円
医療連携体制加算(Ⅰ)イ	1. 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。 2. 事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。ロ・ハも同様	57	57円	114円	171円	-		
医療連携体制加算(Ⅰ)ロ	事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。	47	47円	94円	141円	-		
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。	37	37円	74円	111円	-		
医療連携体制加算(Ⅱ)	上記(Ⅰ)のいずれかを算定していること。 算定日が属する月の前3月間において、喀痰吸引等や人口呼吸器等を使用している入居者が1名以上であること。	5	5円	10円	15円	-		
認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症自立度Ⅲ以上の入所者の割合が50%以上の施設において、認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1人以上、20人以上の場合は10人ごとに1人以上配置。	3	3円	6円	9円	-		
認知症専門ケア加算Ⅱ	上記加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を1人以上配置。 介護・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成・実施。	4	4円	8円	12円			
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。	30	-			30円	60円	90円
看取り介護加算(Ⅰ)	看取り介護を希望される場合: 死亡日以前31日以上45日以下。	72	72円	144円	216円	-		
看取り介護加算(Ⅱ)	看取り介護を希望される場合: 死亡日以前4日以上30日以下。	144	144円	288円	432円	-		
看取り介護加算(Ⅲ)	看取り介護を希望される場合: 死亡日の前日及び前々日。	680	680円	1,360円	2,040円	-		
看取り介護加算(Ⅳ)	看取り介護を希望される場合: 死亡日。	1280	1,280円	2,560円	3,840円	-		
協力医療機関連携加算	相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合	100	-			100円	200円	300円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上。	22	22円	44円	66円	-		
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上。	18	18円	36円	54円	-		
サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護職員の総数のうち、勤続3年以上の者が占める割合が50%以上又は常勤職員が75%以上。	6	6円	12円	18円	-		
初期加算	入居した日から30日以内	30	30円	60円	90円	-		
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	サービス利用総単位数の1000分の186に相当する単位数。							
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	サービス利用総単位数の1000分の178に相当する単位数。							
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	サービス利用総単位数の1000分の155に相当する単位数。							
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	サービス利用総単位数の1000分の125に相当する単位数。							

**③ 居住費・食費**

**食費**                      一日 1,200円

**居住費**                      家賃として10日ごとに7,000円 (1か月で21,000円)

**水道光熱費**                水道光熱費として10日ごとに5,000円 (1か月で15,000円)

上記料金について説明を受け同意します。

令和        年                月                日

**④ 日常生活にかかるその他の費用**

日用品・クラブ活動の材料費・クリーニング代・理美容代・医療費・その他嗜好にかかわるもの

**⑤ 電気代**

テレビなど居室に持ち込み利用された場合、1日 100円徴収致します。

(冷蔵庫の持ち込みはご遠慮ください。)

※この料金表に記載されている金額は随時変動する可能性があるのであらかじめご了承ください。

利用者氏名

ご家族名