



株式会社 シー・アンド・エス

グループホームあかぎ 利用料金表

介護・介護予防共通

○介護保険の適用料金（介護報酬単位）

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費Ⅱ・(介護予防) 短期利用共同生活介護費Ⅱ							
要介護状態等	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	*1 単位あたりの単価は、10.14円です（各種加算も含む）。 *ご利用者の負担割合は、介護保険負担割合証に基づき算出されます。 *介護報酬は非課税です。
認知症対応型共同生活介護費	748	752	787	811	827	844	
短期利用共同生活介護費	776	780	816	840	857	873	
長期 介護 予防	短期 介護 予防	加算項目（サービス内容により上記基本報酬に加算されます）					
-	-	○	○	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日	認知症により緊急に入所することが適当であると医師が判断した場合。（入居後7日間まで）	
○	○	○	○	若年性認知症受入加算	120/日	若年性認知症利用者に対してサービスを行なった場合。	
○	○	-	-	入院時費用	246/日	医療機関への入院を要した場合、所定単位数に代わって算定（6日/月を限度）。	
○	-	-	-	看取り介護加算	(一)	72/日	死亡日以前31日以上45日以下。
					(二)	144/日	死亡日以前4日以上30日以下。
					(三)	680/日	死亡日以前2日および3日。
					(四)	1,280/日	死亡日。
○	○	-	-	初期加算	30/日	入居後30日以内の期間について算定。	
○	-	○	-	医療連携体制加算（Ⅰ）	39/日	厚生労働大臣が定める基準（医療連携体制）に適合している場合。	
○	○	-	-	退居時相談援助加算	400/1回	居宅へ復帰する際に関係機関との連携に努めた場合。（1回を限度）	
○	○	-	-	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3/日	厚生労働大臣が定める基準（認知症専門ケア）に適合している場合。	
○	○	-	-	生活機能向上連携加算（1月）	200/月	医療提供施設の医師等が訪問し、身体状況等共同で評価している場合。	
○	○	-	-	口腔衛生管理体制加算（1月）	30/月	歯科医師・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアの指導を行っている場合。	
○	○	○	○	科学的介護推進加算（1月）	40/月	PDCAサイクルによるサービス体制の構築、科学的介護情報システムによる情報提出、及びフィードバック情報の活用を行った場合。	
○	○	○	○	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22/日	10年以上勤務且つ介護福祉士資格を保持している者を一定数以上配置。	

※認知症高齢者グループホームへの長期入居（(介護予防) 認知症対応型共同生活介護）は、介護保険要介護等状態区分の「要支援2」または「要介護1～5」の認定を受けている方が対象です。

※(介護予防) 短期利用共同生活介護のご利用は「居宅サービス計画」または「介護予防サービス支援計画」に位置づけられた内容で利用できます。法定代理受領方式（現物給付）の適用には、介護保険要介護状態区分別の“支給限度額内”であることが必要です。なお、支給限度額を超えた場合には、介護報酬の10割の自己負担が必要となります。また、連続30日を超えての利用は、支給限度額内の利用であっても介護保険の適用を受けられません。

※サービス提供体制強化加算は支給限度基準額対象外です。

※上記介護報酬単位数の合計に介護職員処遇改善加算（所定単位数の11.1%相当）が加算されます。（支給限度基準額対象外）

同様に介護職員等特定処遇改善加算（所定単位数の3.1%相当）、介護職員等ベースアップ等支援加算（所定単位数の2.3%相当）が加算されます。（支給限度基準額対象外）

※電気及びガス料金の価格高騰が続く期間に限定して、『価格高騰対策費』として月額6,000円（日額200円）を徴収させていただきます。

○基本料金・個別利用料（各サービス共通）

食材料費	長期	1,290円/日	*14日前までに届出をいただかない限り、ご請求となります。	おやつ代含む (非課税)
	短期	朝食：320円/食 昼食：485円/食 夕食：485円/食		
家賃	長期	59,700円 (53,700円 (従来) +6,000円 (価格高騰対策費)) /月 *入退居の月に関しては、日割でご請求となります。		電気代・光熱水費含む (非課税)
	短期	1,990円 (1,790円 (従来) +200円 (価格高騰対策費)) /日		
家電持込代	大1台55円/日 小1台22円/日 (税込)		個人で使用する電化製品を持ち込まれて使用された場合	
おむつ代	① 70円/枚		①尿とりパット ②パンツ式・テープ止め紙おむつ	} 処理費用込み (非課税)
	② 190円/枚			

※この料金表は、令和5年4月1日から適用しております。尚、介護保険法の今後の改正内容によって、本料金を変更する場合がございます。

※上記利用料金以外に利用者からの依頼により購入する日常生活品、個別的な余暇活動に資する材料費、特別な食事の提供等の費用については、実費を徴収させていただきます。（詳しくはご相談ください。）

※(介護予防) 認知症対応型共同生活介護の1ヶ月のご利用料金の合計は、要介護状態等の区分により126,400円～129,400円(概算)となります。

※利用料金のご請求は1ヶ月ごとです。介護保険適用分の自己負担およびその他利用料のご請求額は以下の計算方法で算出されます。

$$\left(\begin{array}{l} \text{介護報酬単位数の} \\ \text{合計単位数} \end{array} + \begin{array}{l} \text{介護職員処遇改善} \\ \text{加算の単位数} \end{array} + \begin{array}{l} \text{介護職員等特定処遇} \\ \text{改善加算の単位数} \end{array} + \begin{array}{l} \text{介護職員等ベース} \\ \text{アップ等支援加算} \end{array} \right) \times \begin{array}{l} 10.14 \text{円} \\ \text{(1単位単価)} \end{array} \times \begin{array}{l} 0.1 \sim 0.3 \\ \text{(負担割合証の通り)} \end{array} + \begin{array}{l} \text{介護保険適用外費用} \\ \text{その他利用料} \end{array} = \text{ご請求額}$$

(R5.9.1版)