

グループホームあらお利用料金表(30日計算)

要介護度	単位数	基本報酬小計	医療連携 I ハ	小計	サービス提供 I	小計	初期加算	小計	協力医療機 関連携加算	介護職員 処遇改善 加算	給食費	小計	部屋代	光熱費	小計	1日あたり	月額総費用
要支援2	749	22,470	0	0	22	660	30	900	0	3,004	1,200	36,000	1,000	310	39,300	3,411	<u>102,334</u>
介護度1	753	22,590	37	1,110	22	660	30	900	100	3,170	1,200	36,000	1,000	310	39,300	3,461	<u>103,830</u>
介護度2	788	23,640	37	1,110	22	660	30	900	100	3,301	1,200	36,000	1,000	310	39,300	3,500	<u>105,011</u>
介護度3	812	24,360	37	1,110	22	660	30	900	100	3,391	1,200	36,000	1,000	310	39,300	3,527	<u>105,821</u>
介護度4	828	24,840	37	1,110	22	660	30	900	100	3,451	1,200	36,000	1,000	310	39,300	3,545	<u>106,361</u>
介護度5	845	25,350	37	1,110	22	660	30	900	100	3,515	1,200	36,000	1,000	310	39,300	3,565	<u>106,935</u>

・介護職員処遇加算は1月の基本サービスと加減算を加えた介護負担1割に対し0.125を乗じたものとする。

令和6年6月1日現在

・食事代内訳 (朝食310円 昼食420円 おやつ50円 夕食420円)

・初期加算は30日を上限とする。(30日を超える病院等への入院後に事業所に再入所した場合も算定)

・オムツ利用者については、別途オムツ代の実費が必要です。(税込)

リハビリパンツS	110円	尿取りパット(小)	45円	オムツS	105円
リハビリパンツM	110円	尿取りパット(中)	55円	オムツM	116円
リハビリパンツL	120円	尿取りパット(大)	65円	オムツL	135円

・病院等へ受診した場合の医療費は個人負担となります。

・看取り介護加算:死亡日以前31日～45日…1日72円、死亡日以前4～30日…1日144円、死亡日前々日及び前日…1日680円
死亡日…1280円

・入院時費用加算:入居者が病院等へ入院し、入院後3月以内に退院する事が見込まれる場合 246単位/日 ※1月に6日を限度

・退居時相談援助加算:在宅等に向けて、当施設を退去した場合400円頂きます。

※在宅に向けての相談・援助等を行った場合。

・退所時情報提供加算:医療機関へ退所する入所者等について医療機関に入所者等を紹介する際に1回限り算定する。250単位/回