グループホーム利用料一覧表　　令和３年４月１日現在

介護保険給付単価　１単位10．14円　利用者負担は１割負担

単位/1 日当たり

| 要介護度 | | Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅴ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護保険給付単位 | イ 基本額 | 752 | 787 | 811 | 827 | 844 |
| | ロ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22 | | | | |
| | ハ 夜間支援体制加算（Ⅱ） | 25 | | | | |
| | ニ その他加算（該当した場合） | 下表 その他加算 参照 | | | | |
| | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | イ～ニの合計の 11.1% | | | | |
| | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | イ～ニの合計の 3.1% | | | | |
| その他利用料 | 食費（円） | 980 | | | | |
| | おやつ代（円） | 100 | | | | |
| | 日常生活費（円） | 200 | | | | |
| | 光熱水費（円） | 400 | | | | |
| | 家賃（円） | 1,700 | | | | |
| 1 日当たり目安（円） | | 4,306 | 4,347 | 4,374 | 4,392 | 4,413 |
| 30 日利用料目安（円） | | 129,180 | 130,410 | 131,220 | 131,760 | 132,390 |

※上記金額は１割負担の方の目安です。その他加算等や端数処理により金額が変わります。

主なその他加算

| 加算名称 | 加算条件 | 算定単位数 |
|---|---|---|
| 初期加算 | 新規入居の方で入居日から起算して 30 日間 | 30 単位／日 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方 | 4 単位／日 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した方。入居を開始した日から７日間 | 200 単位／日 |
| 退居時相談援助加算 | 退去時、在宅介護をするための相談援助を行った場合 | 400 単位／回 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症（初老期における認知症）の方 | 120 単位／日 |
| 再入居の受け入れ体制 | 利用者様が病院又は診療所への入院を要した場合において、入院後３月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合は、１月に６日を限度として１日につき２４６単位が算定されます。 | 246 単位／日 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | リハビリ専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を３ヵ月ごとに１回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直した場合。 | 200 単位／月 |
| 栄養管理体制加算 | 管理栄養士が介護職員等へ利用者の栄養・食生活に関する技術的助言・指導を行った場合。 | 30 単位／月 |
| 口腔・栄養スクリーニング（Ⅰ） | 利用開始日及び利用中に 6 月ごとに利用者の口腔の状態及び栄養状態ついて確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供した場合。 | 20 単位/回<br>※6 月に１回を限度 |

グループホーム利用料一覧表　　令和３年４月１日現在

介護保険給付単価　１単位１０．１４円　利用者負担は２割負担

単位/1日当たり

| 要介護度 | | Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅴ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護保険給付単位 | イ　基本額 | 752 | 787 | 811 | 827 | 844 |
| | ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22 | | | | |
| | ハ　夜間支援体制加算（Ⅱ） | 25 | | | | |
| | ニ　その他加算（該当した場合） | 下表　その他加算　参照 | | | | |
| | 介護職員処遇改善加算　（Ⅰ） | イ～ニの合計の 11.1% | | | | |
| | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | イ～ニの合計の 3.1% | | | | |
| その他利用料 | 食費（円） | 980 | | | | |
| | おやつ代（円） | 100 | | | | |
| | 日常生活費（円） | 200 | | | | |
| | 光熱水費（円） | 400 | | | | |
| | 家賃（円） | 1,700 | | | | |
| １日当たり目安（円） | | 5,232 | 5,313 | 5,368 | 5,404 | 5,445 |
| 30日利用料目安（円） | | 156,960 | 159,390 | 161,040 | 162,120 | 163,350 |

※上記金額は１割負担の方の目安です。その他加算等や端数処理により金額が変わります。

主なその他加算

| 加算名称 | 加算条件 | 算定単位数 |
|---|---|---|
| 初期加算 | 新規入居の方で入居日から起算して 30 日間。 | 30 単位／日 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方。 | 4 単位／日 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した方。※入居を開始した日から７日間 | 200 単位／日 |
| 退居時相談援助加算 | 退去時、在宅介護をするための相談援助を行った場合 | 400 単位／回 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症（初老期における認知症）の方。 | 120 単位／日 |
| 再入居の受け入れ体制 | 利用者様が病院又は診療所への入院を要した場合において、入院後３月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合は、１月に６日を限度として１日につき２４６単位が算定されます。 | 246 単位／日 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | リハビリ専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を 3 ヵ月ごとに１回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直した場合。 | 200 単位／月 |
| 栄養管理体制加算 | 管理栄養士が介護職員等へ利用者の栄養・食生活に関する技術的助言・指導を行った場合。 | 30 単位／月 |
| 口腔・栄養スクリーニング（Ⅰ） | 利用開始日及び利用中に 6 月ごとに利用者の口腔の状態及び栄養状態ついて確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供した場合。 | 20 単位/回<br>※6 月に１回を限度 |