

(別添資料)

ハートホーム山口 グループホーム 料金表 (認知症対応型通所介護/介護予防認知症対応型通所介護)

認知症対応型通所介護費Ⅱ

自己負担の額は、下記法定利用料に介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合を乗じて得られた額とする。
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

(共用型)		(単位数)	利用料(地域区分割合: 10.00)			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上4時間未満	要介護1	266	2,660 円	266 円	532 円	798 円
	要介護2	276	2,760 円	276 円	552 円	828 円
	要介護3	285	2,850 円	285 円	570 円	855 円
	要介護4	294	2,940 円	294 円	588 円	882 円
	要介護5	304	3,040 円	304 円	608 円	912 円
4時間以上5時間未満	要介護1	278	2,780 円	278 円	556 円	834 円
	要介護2	289	2,890 円	289 円	578 円	867 円
	要介護3	298	2,980 円	298 円	596 円	894 円
	要介護4	308	3,080 円	308 円	616 円	924 円
	要介護5	318	3,180 円	318 円	636 円	954 円
5時間以上6時間未満	要介護1	444	4,440 円	444 円	888 円	1,332 円
	要介護2	459	4,590 円	459 円	918 円	1,377 円
	要介護3	476	4,760 円	476 円	952 円	1,428 円
	要介護4	492	4,920 円	492 円	984 円	1,476 円
	要介護5	509	5,090 円	509 円	1,018 円	1,527 円
6時間以上7時間未満	要介護1	456	4,560 円	456 円	912 円	1,368 円
	要介護2	471	4,710 円	471 円	942 円	1,413 円
	要介護3	488	4,880 円	488 円	976 円	1,464 円
	要介護4	505	5,050 円	505 円	1,010 円	1,515 円
	要介護5	521	5,210 円	521 円	1,042 円	1,563 円
7時間以上8時間未満	要介護1	522	5,220 円	522 円	1,044 円	1,566 円
	要介護2	541	5,410 円	541 円	1,082 円	1,623 円
	要介護3	559	5,590 円	559 円	1,118 円	1,677 円
	要介護4	577	5,770 円	577 円	1,154 円	1,731 円
	要介護5	597	5,970 円	597 円	1,194 円	1,791 円
8時間以上9時間未満	要介護1	539	5,390 円	539 円	1,078 円	1,617 円
	要介護2	558	5,580 円	558 円	1,116 円	1,674 円
	要介護3	577	5,770 円	577 円	1,154 円	1,731 円
	要介護4	596	5,960 円	596 円	1,192 円	1,788 円
	要介護5	617	6,170 円	617 円	1,234 円	1,851 円

※ 2時間以上3時間未満の場合 上記「4時間以上5時間未満」の63%に相当する額

【その他加算】 ※算定する加算は、以下のうち算定要件を満たしたのものとする。

		(単位数)	利用料(地域区分割合: 10.00)			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算(Ⅰ)	1日につき	+ 40	400 円	40 円	80 円	120 円
入浴介助加算(Ⅱ)	1日につき	+ 55	550 円	55 円	110 円	165 円
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	+ 60	600 円	60 円	120 円	180 円
科学的介護推進体制強化加算	1月につき	+ 40	400 円	40 円	80 円	120 円
時間延長加算	9時間以上10時間未満の場合 1日につき	+ 50	500 円	50 円	100 円	150 円
	10時間以上11時間未満の場合 1日につき	+ 100	1,000 円	100 円	200 円	300 円
	11時間以上12時間未満の場合 1日につき	+ 150	1,500 円	150 円	300 円	450 円
	12時間以上13時間未満の場合 1日につき	+ 200	2,000 円	200 円	400 円	600 円
	13時間以上14時間未満の場合 1日につき	+ 250	2,500 円	250 円	500 円	750 円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1月につき (3月に1回を限度とする)	+ 100	1,000 円	100 円	200 円	300 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1回につき (6月に1回を限度とする)	+ 20	200 円	20 円	40 円	60 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1回につき (6月に1回を限度とする)	+ 5	50 円	5 円	10 円	15 円
送迎未実施減算(片道)	片道につき	- 47	-470 円	-47 円	-94 円	-141 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回につき	+ 22	220 円	22 円	44 円	66 円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき		上記認知症対応型通所介護費及び各種加算の10.4%に相当する額			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき		上記認知症対応型通所介護費及び各種加算の3.1%に相当する額			

【その他利用料金】

食事提供に掛かる費用	朝食	495 円
	昼食	660 円
	夕食	660 円
14時間を越える時間延長	30分につき	500 円
通常のサービス提供地域外への送迎に要する費用		実費

【手数料等】

利用料支払い延滞料	支払期限(利用月の翌月末日)の翌日から支払済みに至る	未払い金に対して年利10%(一日当たり約0.03%)
(※口座引落手数料は、当法人が負担します。)		

**介護予防認知症対応
型通所介護費Ⅱ**

自己負担の額は、下記法定利用料に介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合を乗じて得られた額とする。
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

(共用型)	(単位数)	利用料(地域区分割合: 10.00)				
		10割	1割負担	2割負担	3割負担	
3時間以上4時間未満	要支援1	247	2,470 円	247 円	494 円	741 円
	要支援2	261	2,610 円	261 円	522 円	783 円
4時間以上5時間未満	要支援1	259	2,590 円	259 円	518 円	777 円
	要支援2	273	2,730 円	273 円	546 円	819 円
5時間以上6時間未満	要支援1	412	4,120 円	412 円	824 円	1,236 円
	要支援2	435	4,350 円	435 円	870 円	1,305 円
6時間以上7時間未満	要支援1	423	4,230 円	423 円	846 円	1,269 円
	要支援2	446	4,460 円	446 円	892 円	1,338 円
7時間以上8時間未満	要支援1	483	4,830 円	483 円	966 円	1,449 円
	要支援2	512	5,120 円	512 円	1,024 円	1,536 円
8時間以上9時間未満	要支援1	499	4,990 円	499 円	998 円	1,497 円
	要支援2	528	5,280 円	528 円	1,056 円	1,584 円

※ 2時間以上3時間未満の場合 上記「4時間以上5時間未満」の63%に相当する額

【その他加算】

※算定する加算は、以下のうち算定要件を満たしたもののみとする。

	(単位数)	利用料(地域区分割合: 10.00)				
		10割	1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算(Ⅰ)	1日につき	+ 40	400 円	40 円	80 円	120 円
入浴介助加算(Ⅱ)	1日につき	+ 55	550 円	55 円	110 円	165 円
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	+ 60	600 円	60 円	120 円	180 円
科学的介護推進体制強化加算	1月につき	+ 40	400 円	40 円	80 円	120 円
時間延長加算	9時間以上10時間未満の場合 1日につき	+ 50	500 円	50 円	100 円	150 円
	10時間以上11時間未満の場合 1日につき	+ 100	1,000 円	100 円	200 円	300 円
	11時間以上12時間未満の場合 1日につき	+ 150	1,500 円	150 円	300 円	450 円
	12時間以上13時間未満の場合 1日につき	+ 200	2,000 円	200 円	400 円	600 円
	13時間以上14時間未満の場合 1日につき	+ 250	2,500 円	250 円	500 円	750 円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1月につき (3月に1回を限度とする)	+ 100	1,000 円	100 円	200 円	300 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1回につき (6月に1回を限度とする)	+ 20	200 円	20 円	40 円	60 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1回につき (6月に1回を限度とする)	+ 5	50 円	5 円	10 円	15 円
送迎未実施減算(片道)	片道につき	- 47	-470 円	-47 円	-94 円	-141 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回につき	+ 22	220 円	22 円	44 円	66 円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき	上記介護予防認知症対応型通所介護費及び各種加算の10.4%に相当する額				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき	上記介護予防認知症対応型通所介護費及び各種加算の3.1%に相当する額				

【その他利用料金】

食事提供に掛かる費用	朝食	495 円
	昼食	660 円
	夕食	660 円
14時間を越える時間延長	30分につき	500 円
通常のサービス提供地域外への送迎に要する費用		実費

【手数料等】

利用料支払い延滞料	支払期限(利用月の翌月末日)の翌日から支払済みに至る	未払い金に対して年利10%(一日当たり約0.03%)
(※口座引落手数料は、当法人が負担します。)		