

1 割負担の方

社会福祉法人つくし会 グループホーム 利用料金一覧表

(平成30年4月1日現在)

【つくしの里】 〒029-0132 岩手県一関市滝沢字寺下2番地1 ☎0191-23-6827

介護度	基本負担	食費	室料	光熱水費	1日合計	1ヶ月負担額
要支援2	755	1,200	650	750	3,355	104,005
要介護1	759	1,200	650	750	3,359	104,129
要介護2	795	1,200	650	750	3,395	105,245
要介護3	818	1,200	650	750	3,418	105,958
要介護4	835	1,200	650	750	3,435	106,485
要介護5	852	1,200	650	750	3,452	107,012

【ゆいとり】 〒021-0041 岩手県一関市赤荻字月町17番地 ☎0191-48-3102

介護度	基本負担	食費	室料	光熱水費	1日合計	1ヶ月負担額
要支援2	755	1,200	900	750	3,605	111,755
要介護1	759	1,200	900	750	3,609	111,879
要介護2	795	1,200	900	750	3,645	112,995
要介護3	818	1,200	900	750	3,668	113,708
要介護4	835	1,200	900	750	3,685	114,235
要介護5	852	1,200	900	750	3,702	114,762

【ほっとスマイル】 〒021-0821 岩手県一関市三関字小沢47番地2 ☎0191-21-0228

	介護度	基本負担	食費	室料	光熱水費	1日合計	1ヶ月負担額
だんらん	要支援2	743	1,200	850	800	3,593	111,383
	要介護1	747	1,200	850	800	3,597	111,507
	要介護2	782	1,200	850	800	3,632	112,592
	要介護3	806	1,200	850	800	3,656	113,336
	要介護4	822	1,200	850	800	3,672	113,832
	要介護5	838	1,200	850	800	3,688	114,328
みのり	要支援2	743	1,200	950	900	3,793	117,583
	要介護1	747	1,200	950	900	3,797	117,707
	要介護2	782	1,200	950	900	3,832	118,792
	要介護3	806	1,200	950	900	3,856	119,536
	要介護4	822	1,200	950	900	3,872	120,032
	要介護5	838	1,200	950	900	3,888	120,528

左記表以外の【加算】

(単位：円)

	加算名	加算負担 (1日につき)	つくし	ゆいとり	ほっと
①	初期加算	30	○	○	○
②	医療連携体制加算(I)	39	○	○	○
③	サービス提供体制強化加算(I)イ	18	○	○	○
	サービス提供体制強化加算(I)ロ	12	—	—	—
	サービス提供体制強化加算(II),(III)	6	—	—	—
④	認知症専門ケア加算(I)	3	○	×	○
	認知症専門ケア加算(II)	4	×	×	×
⑤	口腔衛生管理体制加算	1ヶ月につき 30	○	○	○
⑥	若年性認知症利用者受入加算	120	○	○	○
⑦	看取り介護加算	144~1280	○	○	○
⑧	入院時費用	246	○	○	○
⑨	夜間支援体制加算(I)/(II)	100/50	(I) ×	(I) ×	(II) ×
⑩	介護職員処遇改善加算(I)	0.111%	○	○	○

【算定要件】

①	入所日より30日間に限り加算。
②	看護師を1名以上確保し、24時間連絡可能な体制とし看取りに関する指針を定めて説明・同意を行い、健康管理・医療連携体制を強化している場合。(要支援2の場合は算定不可)
③	次の要件を満たし、いずれかひとつを算定可。全員に加算。 (I)イ 介護福祉士を60%以上配置。 (I)ロ 介護福祉士を50%以上配置。 (II) 常勤職員を75%以上配置。(III) 3年以上の勤続年数のある者を30%以上配置。
④	次の要件を満たし、どちらか一方を算定可。該当者のみ加算。 (I) ①認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が1/2以上②認知症介護実践リーダー研修修了者を1名以上配置③職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は術的指導会議を定期的開催 (II) ①認知症専門ケア加算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名以上配置②介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定している
⑤	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回以上行っている場合
⑥	次の要件を満たし、若年性認知症(64歳以下)の方のみ加算。 ・受け入れた利用者ごとに個別の担当者を定めている。
⑦	次の要件を満たし、死亡日以前4日以上30日以下は144円/日、死亡日の前日及び前々日は680円/日、死亡日は1,280円/日を死亡月に加算。 ・医師が回復の見込みがないと判断した利用者について、家族等の同意を得て介護計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して随時説明を行い、同意を得て介護を行った場合。(要支援2の場合は算定不可)
⑧	入院後退院が見込まれ、再入所の受け入れ体制を整えている場合、1ヶ月に6日を限度として加算。
⑨	認知症対応型共同生活介護費(I)を算定し、夜勤を行う介護従業者が必要な数に一を加えた数以上であること。
⑩	介護職員の賃金改善に関する計画を作成し、必要な措置を講じている場合、一部負担合計単位に1000分の111に相当する単位を加算。

◆食費は3食の合計金額を表示しています。外出や外泊等で施設の食事をとらなかった場合は、不用分を除いて請求いたします。  
(朝食350円、昼食400円、夕食450円)

2割負担の方

社会福祉法人つくし会 グループホーム 利用料金一覧表

(平成30年4月1日現在)

【つくしの里】 〒029-0132 岩手県一関市滝沢字寺下2番地1 ☎0191-23-6827

介護度	基本負担	食費	室料	光熱水費	1日合計	1ヶ月負担額
要支援2	1,510	1,200	650	750	4,110	127,410
要介護1	1,518	1,200	650	750	4,118	127,658
要介護2	1,590	1,200	650	750	4,190	129,890
要介護3	1,636	1,200	650	750	4,236	131,316
要介護4	1,670	1,200	650	750	4,270	132,370
要介護5	1,704	1,200	650	750	4,304	133,424

【ゆいとり】 〒021-0041 岩手県一関市赤荻字月町17番地 ☎0191-48-3102

介護度	基本負担	食費	室料	光熱水費	1日合計	1ヶ月負担額
要支援2	1,510	1,200	900	750	4,360	135,160
要介護1	1,518	1,200	900	750	4,368	135,408
要介護2	1,590	1,200	900	750	4,440	137,640
要介護3	1,636	1,200	900	750	4,486	139,066
要介護4	1,670	1,200	900	750	4,520	140,120
要介護5	1,704	1,200	900	750	4,554	141,174

【ほっとスマイル】 〒021-0821 岩手県一関市三関字小沢47番地2 ☎0191-21-0228

	介護度	基本負担	食費	室料	光熱水費	1日合計	1ヶ月負担額
だんらん	要支援2	1,486	1,200	850	800	4,336	134,416
	要介護1	1,494	1,200	850	800	4,344	134,664
	要介護2	1,564	1,200	850	800	4,414	136,834
	要介護3	1,612	1,200	850	800	4,462	138,322
	要介護4	1,644	1,200	850	800	4,494	139,314
みのり	要介護5	1,676	1,200	850	800	4,526	140,306
	要支援2	1,486	1,200	950	900	4,536	140,616
	要介護1	1,494	1,200	950	900	4,544	140,864
	要介護2	1,564	1,200	950	900	4,614	143,034
	要介護3	1,612	1,200	950	900	4,662	144,522
	要介護4	1,644	1,200	950	900	4,694	145,514
	要介護5	1,676	1,200	950	900	4,726	146,506

左記表以外の【加算】

(単位:円)

	加算名	加算負担 (1日につき)	つくし	ゆいとり	ほっと
①	初期加算	60	○	○	○
②	医療連携体制加算(I)	78	○	○	○
③	サービス提供体制強化加算(I)イ	36	○	○	○
	サービス提供体制強化加算(I)ロ	24	—	—	—
	サービス提供体制強化加算(II),(III)	12	—	—	—
④	認知症専門ケア加算(I)	6	○	×	○
	認知症専門ケア加算(II)	8	×	×	×
⑤	口腔衛生管理体制加算	1ヶ月につき 60	○	○	○
⑥	若年性認知症利用者受入加算	240	○	○	○
⑦	看取り介護加算	288~2560	○	○	○
⑧	入院時費用	492	○	○	○
⑨	夜間支援体制加算(I)/(II)	50/25	(I) ×	(I) ×	(II) ×
⑩	介護職員処遇改善加算(I)	0.111%	○	○	○

【算定要件】

①	入所日より30日間に限り加算。
②	看護師を1名以上確保し、24時間連絡可能な体制とし看取りに関する指針を定めて説明・同意を行い、健康管理・医療連携体制を強化している場合。(要支援2の場合は算定不可)
③	次の要件を満たし、 <b>いずれかひとつ</b> を算定可。 <b>全員</b> に加算。 (I)イ 介護福祉士を60%以上配置。 (I)ロ 介護福祉士を50%以上配置。 (II) 常勤職員を75%以上配置。(III) 3年以上の勤続年数のある者を30%以上配置。
④	次の要件を満たし、 <b>どちらか一方</b> を算定可。 <b>該当者のみ</b> 加算。 (I) ①認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が1/2以上②認知症介護実践リーダー研修修了者を1名以上配置③職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は術的指導会議を定期的に開催 (II) ①認知症専門ケア加算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名以上配置②介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定している
⑤	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回以上行っている場合
⑥	次の要件を満たし、 <b>若年性認知症(64歳以下)の方のみ</b> 加算。 ・受け入れた利用者ごとに個別の担当者を定めている。
⑦	次の要件を満たし、死亡日以前4日以上30日以下は144円/日、死亡日の前日及び前々日は680円/日、死亡日は1,280円/日を死亡月に加算。 ・医師が回復の見込みがないと判断した利用者について、家族等の同意を得て介護計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して随時説明を行い、同意を得て介護を行った場合。(要支援2の場合は算定不可)
⑧	入院後退院が見込まれ、再入所の受け入れ体制を整えている場合、1ヶ月に6日を限度として加算。
⑨	認知症対応型共同生活介護費(I)を算定し、夜勤を行う介護従業者が必要な数に一を加えた数以上であること。
⑩	介護職員の賃金改善に関する計画を作成し、必要な措置を講じている場合、一部負担合計単位に1000分の111に相当する単位を加算。

◆食費は3食の合計金額を表示しています。外出や外泊等で施設の食事をとらなかった場合は、不用分を除いて請求いたします。  
(朝食350円、昼食400円、夕食450円)