

グループホーム カルフル・ド・ルポ印南

R3.4～

1. 基本料金

(介護保険での1割負担料金:円)

要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症対応型共同生活介護Ⅰ	760	764	800	823	840	858

※令和3年9月末まで新型コロナウイルス感染症対応特例とし基本報酬に0.1%上乘せられます。

2. 加算料金

(介護保険での1割負担料金:円)

全 員 対 象	医療連携体制加算Ⅰ (介護予防を除く)	39/日	日常的な健康管理を行い、利用者の状態悪化時に医療機関との連絡体制を確保していること。
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22/日	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 ③通所介護費等算定方法に規定する基準のいずれにも該当しないこと(各サービスの該当号数は文末)
	口腔衛生管理体制加算	30/月	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回以上行い、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成していること。
	生活機能向上連携加算Ⅱ	200/月	・訪問リハ、通所リハ、リハを行う医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が加算を算定する事業所に訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価(生活機能アセスメント)を共同で行うこと ・計画作成担当者は生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成すること
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位数 ×11.1%	1月の基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数×11.1%
	特定処遇改善加算Ⅰ	総単位数 ×3.1%	1月の基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数×3.1%
対 象 者 の み 加 算	初期加算	30/日	・入居日より30日以内であること。 ・医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院して再入居した場合も同様とする。
	入院時費用	246/日	入院後3ヵ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入体制を整えていること。 1月に6日を限度として、所定単位数に代えて算定。
	認知症専門ケア加算Ⅰ	3/日	・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入居者の1/2以上であること。 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は10又はその端数を増す毎に1名以上を配置していること。 ・職員間で認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に開催していること。

グループホーム カルフル・ド・ルポ印南

R3.4～

対象者のみ加算	看取り介護加算	72/日 (死亡日以前31日～45日) 144/日 (死亡日以前4～30日) 680/日 (死亡日前日及び前々日) 1280/日 (死亡日)	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者またはその家族等に指針の内容を説明し、同意を得ていること ・医師、看護職員(事業所の職員または、当該事業所と密接な連携を確保できる距離にある病院・診療所・訪問看護ステーションの職員に限る)、介護職員、ケアマネジャー、その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行っていること ・看取りに関する職員研修を行っていること ・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者 ・医師、看護職員、ケアマネジャー等が共同で作成した介護計画について説明を受け、その計画に同意している者 ・看取り指針に基づき、介護記録等の活用による説明を受け、同意した上で介護を受けている者 ・医療連携体制加算を算定していること ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと(追加要件)
	若年性認知症利用者受入加算	120/日	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定不可。
	退居時相談援助加算	400/回 (1人につき1回を限度)	退居時に本人及びその家族等に対して退去後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、退居日から2週間以内に、退居後の居宅地を管轄する市町村に対して必要な情報を提供した場合。

3. 介護保険外

敷金	240,000円	入所時のみ
家賃	40,000円	月額
食材料費	1,392円	日額
おやつ費	50円	日額
水道光熱費	500円	日額
クラブ活動材料費		参加クラブにより異なる
理美容料金	2,000円	
日常生活品費	実費	歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュ等

○1ヶ月あたりの負担金額(30日) ※概算

※家賃・食材料費・水道光熱費込み。介護保険外・対象者のみの加算に関する費用は含んでいません。

要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
126,650	126,787	128,021	128,809	129,391	130,008

グループホーム カルフル・ド・ルポ印南

R3.4～

・看取り介護加算算定にあたり

看取りケア加算は退居した月と死亡した月が異なる場合でも算定が可能となります。看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、事業所に入居していない月においても自己負担分が発生する場合があります。

・看取り介護加算について

看取りケア介護中に退居等の事項が発生した場合、継続したご家族との関わり及び医療機関との情報共有が必要となります。情報共有を円滑に行う観点から事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたい時に、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、利用者又は家族に文書にて同意を得ることが必要となります。

ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

事業所番号【3072100484】

社会福祉法人 同仁会

グループホーム カルフル・ド・ルポ印南

〒649-1533 和歌山県日高郡印南町山口150番地1

TEL (0738)42-8080 FAX (0738)42-0500

TEL 代表(0738)42-8100 FAX (0738)42-0500