

グループホームふれあい八本松

介護保険給付対象外サービス

1割負担の場合 単位: (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
月額 利用料	室料(月額2,730円)	81,900					
	水道光熱費(月額720円)	21,600					
	食費(月額1,233円)	36,990					
合計(月額)		140,490					
敷金		100,000					

介護保険給付対象サービス

1割負担の場合 単位: (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 共同生活介護費	1日	753	757	793	817	834	850
	1ヶ月(30日)	22,602	22,724	23,789	24,519	25,006	25,492
加算 ① (月額)	初期加算 ※1	913					
	医療連携体制加算	1,187					
	認知症専門ケア加算 I						
	サービス提供体制強化加算 II	183					
	介護職員処遇改善加算 I ※2	2,762	2,776	2,894	2,975	3,029	3,083
合計 (月額)		27,647	27,769	28,834	29,564	30,051	30,537

※1 : 入居した日から起算して30日以内の期間のみ ※2 : 月の総単位数の11.1%

※3 : 2割負担の方は、表の合計額からおおよそ2倍の金額を頂戴いたします。

基本利用料合計

単位: (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
基本月額利用料合計(1割負担)	168,137	168,259	169,324	170,054	170,541	171,027
基本月額利用料合計(2割負担)	195,784	196,028	198,158	199,618	200,592	201,564

※その他、医療保険でかかる費用・おむつ等の実費サービスを合わせたものが1ヶ月の負担合計額になります。

その他介護保険給付対象サービス

1割負担の場合 単位: (円)

加算		月額(円)
看取り看護加算	死亡日以前4～30日	3,943 (最大)
	死亡日前日及び前々日	1,379 (最大)
	死亡日	1,298
若年性認知症利用者受入加算		3,650
退去時相談援助加算		406
入院時費用(1月に6日を限度)		1,497(最大)
口腔衛生管理体制加算		31
生活機能向上連携加算		203

注1) 月の途中での入退居の場合の室料と、外泊により不在となる日の光熱水費や管理費、食費は日割り計算とします。

注2) 食材料費は食した数のみ請求します。ただし、1週間前までにキャンセルの連絡がない場合は、1日分の食材料費を請求するものとします。