

グループホームふれあい西条Ⅱ

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(日額2,800円)			84,000			
	水道光熱費(日額720円)			21,600			
	食費(日額1,233円)			36,990			
合計(月額)				142,590			
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			92			
	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	2,772	2,786	2,904	2,985	3,039	3,093
合計(月額)		27,749	27,871	28,936	29,666	30,153	30,639

※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)	170,339	170,461	171,526	172,256	172,743	173,229
基本月額利用料合計(2割負担)	198,089	198,333	200,463	201,923	202,897	203,869

※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。