

グループホームやすらぎ温品

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2,730円)			81,900			
	水道光熱費(日額720円)			21,600			
	食費(日額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	776	781	817	842	859	876
	1ヶ月(30日)	23,293	23,419	24,516	25,269	25,770	26,272
加算 ① (月額)	初期加算 ※1			941			
	医療連携体制加算			1,233			
	認知症専門ケア加算 I			94			
	サービス提供体制強化加算 II			189			
	介護職員処遇改善加算 I ※2	2,858	2,872	2,994	3,078	3,133	3,189
合計(月額) ※3		28,608	28,748	29,967	30,804	31,360	31,918

※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)	169,098	169,238	170,457	171,294	171,850	172,408
基本月額利用料合計(2割負担)	197,707	197,986	200,424	202,097	203,210	204,326

※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

加算	月額(円)	
看取り看護加算	死亡日以前4~30日	4,063 (最大)
	死亡日前日及び前々日	1,422 (最大)
	死亡日	1,338
若年性認知症利用者受入加算	3,762	
退去時相談援助加算	418	
入院時費用(1月に6日を限度)	1,543(最大)	
口腔衛生管理体制加算	32	
生活機能向上連携加算	209	

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。