

グループホームふれあい西条

介護保険給付対象外サービス

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940円)	28,200					
	食費(月額1,390円)	41,700					
合計(月額)		151,800					
敷金		100,000					

介護保険給付対象サービス

単位数 1単位 10.14 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	749	753	788	812	828	845
	1ヶ月(30日)	22,470	22,590	23,640	24,360	24,840	25,350
加算 (月額)	医療連携体制加算Ⅰハ	1,110					
	認知症専門ケア加算Ⅰ	90					
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	180					
	科学的介護推進体制加算	40					
	協力医療機関連携加算	100					
	口腔衛生管理体制加算	30					
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	4,078	4,297	4,484	4,612	4,697	4,788
合計(月額総単位)		26,988	28,437	29,674	30,522	31,087	31,688

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ):18.6% 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ):17.8%

基本利用料合計

単位:(円) 1単位 10.14 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)	179,166	180,635	181,889	182,749	183,323	183,932
基本月額利用料合計(2割負担)	206,532	209,470	211,979	213,699	214,845	216,064
基本月額利用料合計(3割負担)	233,897	238,305	242,068	244,648	246,368	248,196

※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	単位数	
看取り看護加算	死亡日以前31～45日	72/日
	死亡日以前4～30日	144/日
	死亡日前日及び前々日	680/日
	死亡日	1280/日
若年性認知症利用者受入加算	120/日	
退居時相談援助加算	400/回	
退居時情報提供加算	250/回	
入院時費用(1ヶ月に6日を限度)	246/日	
口腔衛生管理体制加算	30/月	
初期加算(30日まで)	30/日	

注1)月の途中での入居の場合の室料と、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。