

## グループホームふれあい東野

### 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2,850円)			85,500			
	水道光熱費(日額720円)			21,600			
	食費(日額1,233円)			36,990			
合計(月額)				144,090			
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						
	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	2,848	2,862	2,984	3,067	3,123	3,178
合計(月額) ※3		28,504	28,644	29,863	30,699	31,256	31,813

※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)	172,594	172,734	173,953	174,789	175,346	175,903
基本月額利用料合計(2割負担)	201,098	201,378	203,815	205,488	206,602	207,717

※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。