

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

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。

令和6年9月更新