

グループホーム「ふれあいセンター菰田」

認知症対応型共同生活介護

<利用料金>

平成29年11月1日改正

「別表1」介護保険給付サービス

	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(単位)	755	759	795	818	835	852
介護保険料(単位) (30日)	22,650	22,770	23,850	24,540	25,050	25,560
※医療連携加算(単位) (30日)		1,170	1,170	1,170	1,170	1,170
介護保険料合計(単位) (30日)	22,650	23,940	25,020	25,710	26,220	26,730
※処遇改善加算I(単位) (合計単位数×11.1%)	2,514	2,657	2,777	2,854	2,910	2,967
介護保険料合計(円) (30日)	251,640	265,970	277,970	285,640	291,300	296,970
※地域加算(×10.14円)	3,522	3,723	3,891	3,998	4,078	4,157
介護保険料総合計(円) (30日)	255,162	269,693	281,861	289,638	295,378	301,127
利用者負担額(円) (介護給付率90%差引額)(30日)	25,517	26,970	28,187	28,964	29,538	30,113

※入居時には初期加算が別途加算されます。

※【利用者負担額(30日)】は利用者負担が1割の方の金額です。2割の方は金額が異なります。

「別表2」介護保険給付外サービス

(月額)

① 部屋代	トイレ付(3部屋)	27,000円
	トイレ無(6部屋)	25,000円
② 水道光熱費		10,000円
③ 食費(おやつ代含む)		33,000円(30日)(朝200円・昼350円・夕450円・おやつ100円)
合計	トイレ付	70,000円
	トイレなし	68,000円

※医療費、おむつ代、日用品、理美容代、嗜好品等の費用は各自にてご負担いただきます。

(実費費用負担額の日割り計算について)

1. 月の中途からの入居、退居の事由により当該月の一部において居住しない日数については、利用料金を日割りいたします。
ただし、入院等で居室の確保をしている場合の部屋代及び管理費については全額負担いただきます。
2. 前項に規定する費用負担額の日割りについては、当該居住した日数を乗じて得た額を当該月の日数で除した額とし、円未満の端数が生じた場合は切捨てといたします。入退居日及び入院の当日、退院してグループホームに戻られた日は居住日数となります。
3. 欠食の場合は食費はいただきません。食事のキャンセル(欠食)は4日前までをお願いします。