

認知症対応型共同生活介護事業

グループホーム あいの里すばる

平成29年 4月 1日現在

◎介護保険適用の介護度別負担額

介護保険適用						
	日額 単位数	介護保険 10割分 (単位：円)	1日当りの 自己負担額		自己負担利用料—① (1ヶ月を30日として)	
			1割	2割	1割	2割
要支援 2	755	8,063	807	1,613	24,210	48,390
要介護 1	759	8,106	811	1,622	24,330	48,660
要介護 2	795	8,490	849	1,698	25,470	50,940
要介護 3	818	8,736	874	1,748	26,220	52,440
要介護 4	835	8,917	892	1,784	26,760	53,520
要介護 5	852	9,099	910	1,820	27,300	54,600

※初期加算 入居した日から30日以内の期間について、1日約33円が加算されます。

※医療連携体制加算 1日42円(2割負担84円)が加算されます。

上記①に約1,260円(2割負担約2,520円)が加わります。

※看取り加算(希望者のみ) 当該時期に、ご説明します。

※介護職員処遇改善加算 総単価に11.1%を乗じた額が加算されます。

◎介護保険適用外の負担額

入居金 50,000円

※入居金の償却期間は5ヶ月です。

※入居後5ヶ月以内に退居された場合は、未経過分(残金)を返還します。

利用料 89,000円 —②

【内 訳】

家 賃 46,000円

管 理 費 21,000円

光 熱 水 費 22,000円

食 費 41,400円(1ヶ月を30日として、1,380円/日) —③

その他実費 医療費、おむつ代、理美容代等

※月額利用料・・・①+②+③(但し、その他実費は別途必要です。)

※居室にはベッドとカーテンは備え付けてあります。

居室内の家具等必要な物は、ご利用者様各自でご用意して下さい。

社会福祉法人敬信福祉会

認知症対応型共同生活介護事業

グループホーム あいの里すばる

TEL：072-869-0788(代表)

FAX：072-869-0577