

グループホームリバーサイド長久苑

施設サービスの料金

1日当たりの基本料金内訳表

H27. 8. 1

		要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1割負担の方	介護保険一部負担金	743	747	782	806	822	838
	医療連携体制加算		39	39	39	39	39
	サービス提供体制加算（I）イ	18	18	18	18	18	18
2割負担の方	介護保険一部負担金	1486	1,494	1,564	1,612	1,644	1,676
	医療連携体制加算		78	78	78	78	78
	サービス提供体制加算（I）イ	36	36	36	36	36	36
利用料金（1割負担）		761	804	839	863	879	895
利用料金（2割負担）		1,522	1,608	1,678	1,726	1,758	1,790

介護職員処遇改善加算Ⅰ：サービス利用料金に8.3%を乗じた金額をお支払い頂きます

初期加算：30円/日 入居日より30日間のみ加算されます。

※その他加算等は状態により異なりますので、詳しくはお問い合わせください。

別途費用（実費）

- ・食費…1,380円/日
- ・居住費…1,600円/日
- ・光熱水費…350円/日
- ・理美容代…ご希望された場合の理美容代
- ・おむつ代…実際に使用された分（袋単位）
- ・教養娯楽費…行事等教養娯楽にかかった費用
- ・預金管理料…預貯金通帳とその届出印の保管管理料（2,000円/年間）
- ・個別電気代…大物家電（一品 50円/日）
- ・医療費…受診料、薬代
- ・クリーニング代…家庭での洗濯が困難なもの
- ・特別な食事…本人様の都合により注文した食費
- ・日常生活上必要となる諸費用…個人の使用する日常生活品費