


**グループホーム リバーサイド長久苑 入所料金予定表**

1日あたり 介護保険1割負担分	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	745	749	784	808	824	840
初期加算	30	30	30	30	30	30
入院時費用	246	246	246	246	246	246
医療連携体制加算	-	39	39	39	39	39
サービス提供体制加算Ⅰ	18	18	18	18	18	18
認知症専門ケア加算Ⅰ	3	3	3	3	3	3
生活機能向上連携加算	200	200	200	200	200	200
栄養スクリーニング加算	5	5	5	5	5	5
看取り加算Ⅰ	-	1,280	1,280	1,280	1,280	1,280
看取り加算Ⅱ	-	680	680	680	680	680
看取り加算Ⅲ	-	144	144	144	144	144
退去時相談援助加算	400	400	400	400	400	400
介護職員処遇改善加算Ⅰ	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%
<b>実費</b>						
食費	1,392	1,392	1,392	1,392	1,392	1,392
居住費	1,630	1,630	1,630	1,630	1,630	1,630
光熱水費	356	356	356	356	356	356
理美容料	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					
個別電気代	大物家電（1品 50円/1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					

1月あたり(31日計算)	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	23,095	23,219	24,304	25,048	25,544	26,040
医療連携体制加算	-	1,209	1,209	1,209	1,209	1,209
サービス提供体制加算Ⅰ	558	558	558	558	558	558
介護職員処遇改善加算Ⅰ	2,625	2,773	2,894	2,976	3,032	3,087
介護保険1割負担合計	<b>26,278</b>	<b>27,759</b>	<b>28,965</b>	<b>29,791</b>	<b>30,343</b>	<b>30,894</b>
食費	43,152	43,152	43,152	43,152	43,152	43,152
居住費	50,530	50,530	50,530	50,530	50,530	50,530
光熱水費	11,036	11,036	11,036	11,036	11,036	11,036
実費合計	<b>104,718</b>	<b>104,718</b>	<b>104,718</b>	<b>104,718</b>	<b>104,718</b>	<b>104,718</b>
総合計	<b>130,996</b>	<b>132,477</b>	<b>133,683</b>	<b>134,509</b>	<b>135,061</b>	<b>135,612</b>

第1段階・・・生活保護受給者の方、もしくは世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者の方

第2段階・・・世帯全員が市町村民税非課税で合計所得+課税年金収入額が80万円以下の方

ただし申請により、高額介護サービス費として、1割負担分のうち15,000円を超えた分は払い戻されます。

第3段階・・・世帯全員が市町村民税非課税で課税年金収入額が80万円超266万円未満の方

ただし申請により、高額介護サービス費として、1割負担分のうち24,600円を超えた分は払い戻されます。

第4段階・・・市町村民税課税世帯の方(上記以外の方)