

グループホームリバーヒル長井館町（かたくり・ひなぎく）

（１）基本料金（全員が対象）

負担区分	介護区分	介護自己負担割合分			全額自己負担分			日額合計	月額合計 (30日の場合)
		基本 介護費	医療連携 体制加算	サービス提 供体制強化 加算	居住費	食材料費 (おやつ込)	光熱 水費		
1割負担の方	要支援2	748円	－	22円	1,470円	1,055円	534円	3,829円	114,870円
	要介護1	752円	39円	22円	1,470円	1,055円	534円	3,872円	116,160円
	要介護2	787円	39円	22円	1,470円	1,055円	534円	3,907円	117,210円
	要介護3	811円	39円	22円	1,470円	1,055円	534円	3,931円	117,930円
	要介護4	827円	39円	22円	1,470円	1,055円	534円	3,947円	118,410円
	要介護5	844円	39円	22円	1,470円	1,055円	534円	3,964円	118,920円

（２）通常の加算自己負担分（１日につき）

項目	1割負担	備考
初期加算	30円	入所から30日間算定
認知症専門ケア加算Ⅰ	3円	対象者のみ
若年性認知症利用者受入加算	120円	対象者のみ
入院時費用	246円	入院時、月に6日を限度として算定
退去時相談援助加算	400円	退去する利用者への相談援助
◎生活機能向上連携加算（1月につき）	200円	計画作成担当者と療法士が身体的評価を行った場合
◎口腔栄養スクリーニング加算	20円	対象者のみ（6月に1回）
◎栄養管理体制加算	30円	栄養士による助言指導（1月につき）
◎科学的介護推進体制加算	40円	心身の状況等を国にデータ提出した場合（1月につき）

◎…算定要件を満たした場合に加算いたします。

（３）看取り介護加算自己負担分

（※主治医により回復の見込みが困難と診断された利用者が、ホームでの看取りを希望された場合）

基準日	1割負担
死亡日以前31日以上45日以下	72円
死亡日以前4日以上30日以下	144円
死亡日前日または前々日	680円
死亡日	1,280円

※介護職員処遇改善加算Ⅰとして1ヶ月のサービス費・加算合計に11.1%が加算されます。

※介護職員等特定処遇改善加算Ⅰとして1ヶ月のサービス費・加算合計に3.1%が加算されます。

※2割負担の方は1割負担の2倍、3割負担の方は1割負担の3倍の料金となります。

※1割負担～3割負担とは、介護保険負担割合証に記載されている割合をいいます。

(4) その他の料金 (全額自己負担) ※希望や必要に応じて相談の上

項目	料金	備考
理容料金	2,825円	1回につき
散髪又は顔剃り	2,125円	1回につき
おむつ代	50円~120円	種類による
個人使用電気代	75円	1台につき1日
浴衣	1,700円	看取り死亡時着用
看取り時インベ ^ル ル ^ア 料金	5,000円	看取り時死後処置料
催事趣味活動費	実費	希望による