

1 介護保険適用 ※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
基本単位	757	761	797	820	837	854
※2 医療連携加算	39	39	39	39	39	39
サービス提供体制加算	6	6	6	6	6	6
※3 処遇改善加算	2759	2773	2897	2976	3034	3093
※4 負担金(1割)	27621	27759	28999	29791	30376	30962
負担金(2割)	55242	55518	57998	59582	60752	61924

2 室料・食費負担額

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
朝食(300/回)	9300	9300	9300	9300	9300	9300
昼食(350/回)	10850	10850	10850	10850	10850	10850
夕食(400/回)	12400	12400	12400	12400	12400	12400
室料(750/日)	23250	23250	23250	23250	23250	23250

3 その他の料金

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
管理費(512/日)	15872	15872	15872	15872	15872	15872
※5 立替金	実費	実費	実費	実費	実費	実費

4 1ヶ月(31日)あたりの利用料金

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護負担金 1割の場合	99,293	99,431	100,671	101,463	102,048	102,634
介護負担金 2割の場合	126,914	127,003	129,670	131,254	132,424	133,596

※1 介護保険適用：厚生労働省の定める介護報酬に基づく3年に1度定期改定

※2 医療連携加算：入居者様の体調管理を医療機関と常に連携しながら行います

※3 処遇改善加算：安定した職員体制を保持し、研修など介護技術の向上を進めます

※4 負担割1および2割：各利用者様の介護保険負担割合証に基づきます

※5 立替金：紙おむつ・藤戸クリニック介護療養指導費など

※ その他「初期加算」「看取り介護加算」等適宜請求加算がありますが、契約時詳細を説明します



お問い合わせ先

医療法人福寿会
グループホーム 友愛

〒710-0003 倉敷市平田155-190

TEL. 086-425-6545

FAX. 086-425-6555