

グループホーム北畝 利用料金表【月額】 ※ R2.4.1現在の試算です (単位:円)

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	745	749	784	808	824	840
※2 医療連携加算	39	39	39	39	39	39
※3 処遇改善加算	2712	2725	2846	2928	2983	3038
※4 負担金(1割)	27016	27153	28359	29185	29736	30287
負担金(2割)	54032	54306	56718	58370	59472	60574

① 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(1350/日)	41850	41850	41850	41850	41850	41850

② 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(660/日)	20460	20460	20460	20460	20460	20460
※5 立替金	実費	実費	実費	実費	実費	実費

③ 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	121,876	122,013	123,219	124,045	124,596	125,147
介護負担金 2割の場合	148,892	149,166	151,578	153,230	154,332	155,434

- ※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
 グループホーム北畝 〒712-8032 倉敷市北畝7-6-22
 TEL:086-454-2600 FAX:086-454-2601