

グループホーム友愛 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 | 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 |

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(750/日) | 23250 | 23250 | 23250 | 23250 | 23250 | 23250 |

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(512/日) | 15872 | 15872 | 15872 | 15872 | 15872 | 15872 |
| ※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 | 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