

ご利用料金表

2024年6月

【入居金・保証金】 不要

ただし、退居時に原状回復に要する実費を提携清掃業者にお支払いいただきます。

【料金】 1割負担の方 (30日計算 単位：円)

	単価	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	食費		1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
	管理費		700	700	700	700	700
	居住費		1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
介護報酬	介護報酬自己負担額		749	753	788	812	828
	医療連携加算(Ⅰ)	57	0	57	57	57	57
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	6	6	6	6	6
処遇改善	※介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		134	145	151	155	161
1日の額			4,289	4,361	4,402	4,430	4,449
1か月(30日)の額			128,670	130,830	132,060	132,900	133,470

2割負担の方 (30日計算 介護報酬部分が2倍の額となります)

1日の額	5,044	5,177	5,253	5,305	5,340	5,377
1か月(30日)の額	151,320	155,310	157,590	159,150	160,200	161,310

3割負担の方 (30日計算 介護報酬部分が3倍の額となります)

1日の額	5,799	5,993	6,104	6,180	6,231	6,285
1か月(30日)の額	173,970	179,790	183,120	185,400	186,930	188,550

※介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) …介護報酬総単位数×178/1000

【その他加算】

	単位数	備考
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	該当者のみ毎日
栄養管理体制加算	30	毎月1回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	年2回
口腔衛生管理体制加算	30	毎月1回
科学的介護推進体制加算	40	毎月1回
初期加算	30	入所時に1回を限度
入退院支援	246	ひと月に6日を限度
退居時相談援助加算	400	退居時に1回を限度
看取り介護加算	72	死亡日以前31日~45日以下
	144	死亡日以前4日~30日以下
	680	死亡日以前2日又は3日
	1,280	死亡日

【実費負担】

ベッド代	2,000円(1ヶ月)
介護用品	おむつ、衣類、雑貨类等
持込家電 電気代	家電1個につき 50円/日
理・美容代	訪問理美容等
医療費等	往診・受診代、薬代等

【注意事項】

- 介護報酬自己負担額は、「介護保険負担割合証」に記載されている「利用者負担割合」を基に、当グループホームを利用された実日数に対する介護報酬の1割から3割を負担していただきます。
- 入院・外出等で外泊された場合でも居住費及び管理費は全額請求させていただきます。退居後や入院中でも、私物を居室内に残されている期間は、居住費及び管理費をご負担いただきます。
- 1カ月に支払った介護報酬額が負担の上限を超えた時は、申請により超えた分が払い戻されます。また、生活保護の方の受け入れも可能です。詳しくはお尋ねください。

グループホーム **うきすの里**
〒710-0034 倉敷市粒江2503-3

TEL : 086-429-3311
FAX : 086-428-4834