

グループホーム おおたの郷

【認知症対応型共同生活介護事業所】

ご利用のご案内

ご利用金額（月額：30日として）

令和4年4月改訂

要介護度	介護保険(1割負担の場合) 自己負担額						居室料	食材料費 (内税)	光熱費等 (内税)	合計 (30日として)	
	共同知症生活対応型		加算I 医療連携体制	加算I 認知症専門ケア	提認 提供体制 加算III	処認 遇知改 善対 加算I					算特認 II定知 処症 遇対 改善 加
	日額	月額 (30日)	月額 (30日)	月額 (30日)	月額 (30日)	月額 (30日)					月額 (30日)
要支援2	748円	22,440円	1,170円	90円	180円	2,521円	522円	25,000円	【30日分】 朝330円 昼400円 おやつ90円 夕400円	16,000円	103,353円
要介護1	752円	22,560円				2,664円	552円				104,816円
要介護2	787円	23,610円				2,781円	576円				106,007円
要介護3	811円	24,330円				2,860円	593円				106,823円
要介護4	827円	24,810円				2,914円	604円				107,368円
要介護5	844円	25,320円				2,970円	615円				107,945円

- ☆ 理美容代・おむつ代は、別途実費ご負担となります。
- ☆ 入居日より1ヶ月間と1ヶ月以上入院した後、退院して再入居時に初期加算30円/日が加算されます。
- ☆ 入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者様が入院を要した場合246円/日（1月6日限度）が加算されます。
- ☆ 認知症対応型処遇改善加算Iは、所定単位数に11.1%を乗じた単位数で算定されます。
- ☆ 認知症対応型特定処遇改善加算IIは、所定単位数に、2.3%を乗じた単位数で算定されます。
- ☆ その他の負担割合の料金につきましては、お問合せ下さい。

ご利用対象者

- ① 介護保険において要支援2・要介護状態(要介護1以上)と認定された方
 - ② 医師の診断書において認知症の状態と確認できる方
 - ③ 認知症状態にあり介護共同生活を行うに当たり身体的にもほぼ自立されている方
 - ④ 自傷、他害のおそれがないこと
- ◇上記の①②③④のすべてに該当することが、入居の条件です。

〒879-0901 大分県杵築市大田石丸1392番地

(有)福祉総合ケアハウス グループホームおおたの郷

TEL 0978-52-2160 FAX 0978-23-8821