

## サービス及び利用料金表

グループホーム天美苑(ひまわり・カトレア)

令和1年10月1日現在

基本料金 利用料 (保険外)	居室の提供(家賃)	30,000	1日1,000円の日割り		
	食事の提供	30日利用の 場合 24,000	朝食	150	食材費・お茶 等を含む
			昼食	350	
			おやつ	50	
			夕食	250	
1日	800				
水道光熱費	10,000	トイレトペーパー・シャンプー 石鹸等の費用が含まれています			
小計	64,000 (30日利用の場合)				
介護保険料 個人負担金  負担割合は 1割～3割	要介護(要支援)度	1割負担(1日)	1割負担(1月)	2割負担(1日)	2割負担(1月)
	要支援 2	745	22,350	1,490	44,700
	要介護 1	749	22,470	1,498	44,940
	要介護 2	784	23,520	1,568	47,040
	要介護 3	808	24,240	1,616	48,480
	要介護 4	824	24,720	1,648	49,440
	要介護 5	840	25,200	1,680	50,400
加算料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期加算(上限:入居日から30日) 1日30単位(円)×30日=最大900円 請求させていただきます。</li> <li>・入院時費用 3か月以内の入院時 246円/日(1月に6日限度)請求させていただきます。</li> <li>・医療連携体制加算 1ヶ月30日の場合 1日39単位(円)×30日=1,170円 請求させていただきます。</li> <li>・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1ヶ月30日の場合 1日6単位(円)×30日=180円 請求させていただきます。</li> <li>・介護職員処遇改善加算(11.1%)・介護職員等特定処遇改善加算(2.3%) 所定単位数(上記の要介護度別の介護保険料個人負担金額)に其々上記の率を 乗じた額を上乗せし請求させていただきます。</li> <li>・看取り介護加算(天美苑で看取りを希望される場合) 死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日 死亡日前日及び前々日 680単位/日 死亡日 1,280単位</li> </ul>				
修繕費等	建物・設備その他の備品等に著しい損害を与えた場合、若しくは故意に傷をつけたと判断される場合に於いては、実費相当額のご負担を頂きます。				

注1) 上記金額には、通院費や薬代、理美容代や衛生用品(おむつ・パット)等の経費やお小遣いは含まれていません。

注2) 入院中においても、室料及び水道光熱費が発生します。

## サービス及び利用料金表

グループホーム天美苑Ⅱ(コスモス・すずらん)

令和1年10月1日現在

基本料金 利用料 (保険外)	居室の提供(家賃)	45,000	1日 1,500円の日割り		
	食事の提供	30日利用の 場合 24,000	朝食	150	食材費・お茶 等を含む
			昼食	350	
			おやつ	50	
			夕食	250	
		1日	800		
水道光熱費		10,000	トイレトペーパー・シャンプー 石鹸等の費用が含まれています		
小 計		79,000	30日利用の場合		
介護保険料 個人負担金  負担割合は 1割～3割	要介護(要支援)度	1割負担(1日)	1割負担(1月)	2割負担(1日)	2割負担(1月)
	要支援 2	745	22,350	1,490	44,700
	要介護 1	749	22,470	1,498	44,940
	要介護 2	784	23,520	1,568	47,040
	要介護 3	808	24,240	1,616	48,480
	要介護 4	824	24,720	1,648	49,440
	要介護 5	840	25,200	1,680	50,400
加 算 料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期加算(上限:入居日から30日) 1日30単位(円)×30日=最大900円 請求させていただきます。</li> <li>・入院時費用 3か月以内の入院時 246円/日(1月に6日限度)請求させていただきます。</li> <li>・医療連携体制加算 1ヶ月30日の場合 1日39単位(円)×30日=1,170円 請求させていただきます。</li> <li>・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1ヶ月30日の場合 1日6単位(円)×30日=180円 請求させていただきます。</li> <li>・介護職員処遇改善加算(11.1%)・介護職員等特定処遇改善加算(2.3%) 所定単位数(上記の要介護度別の介護保険料個人負担金額)に其々上記の率を 乗じた額を上乗せし請求させていただきます。</li> <li>・看取り介護加算(天美苑で看取りを希望される場合) 死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日 死亡日前日及び前々日 680単位/日 死亡日 1,280単位</li> </ul>				
個別利用料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・清拭用ウェットタオル 自立した排泄行為が困難になった場合、ご本人の衛生面を考慮し職員により排泄後に 清拭を実施する場合に使用するウェットタオルの費用。 月末締めにて他の費用と一緒に請求させていただきます。 (ご家族が購入され持参される場合を除く)</li> </ul>				
修繕費等	<ul style="list-style-type: none"> <li>建物・設備その他の備品等に著しい損害を与えた場合、若しくは故意に傷をつけたと 判断される場合に於いては、実費相当額のご負担を頂きます。</li> </ul>				

注1) 上記金額には、通院費や薬代、理美容代等の経費やお小遣いは含まれていません。

注2) 入院中においても、室料及び水道光熱費が発生します。