

グループホームひまわりの郷 介護サービス料金表

1. 介護保険適用料金（ご利用料金の1割がお支払額となります）

介護保険 基本サービス費	1 日	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
		7 4 9 円	7 5 3 円	7 8 8 円	8 1 2 円	8 2 8 円	8 4 5 円
医療連携体制加算Ⅰ 3	1 日	3 7 円 看護師を配置し、24 時間の連絡体制を確保している事業所に加算されます。					
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1 日	2 2 円 10 年以上勤続の介護福祉士の占める割合が 25%以上の事業所に加算されます。					
生産性向上推進体制加算Ⅱ	1 月	1 0 円 テクノロジー機器を導入し、利用者の安全等に取り組んだ事業所に加算されます。					
協力医療機関連携加算	1 月	1 0 0 円 協力医療機関との連携体制を構築している事業所に加算されます。					
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	1 月	2 2 . 8 % 1 ヶ月あたりの介護保険適用料金の総額に 22.8%を乗じた金額が加算されます。					
初期加算	1 日	3 0 円 入居日より 30 日間加算されます。					
看取り介護加算	1 日	7 2 円 死亡された日の 31～45 日前			医師が医学的知見に基づき回復される見込みがないと判断された方で、入居者様またはご家族の同意を得て、医師、看護師、介護士等が共同して、入居者様の状態やご家族の求めに応じ、看取り介護をさせて頂いた場合に加算されます。		
		1 4 4 円 死亡された日の 4～30 日前					
		6 8 0 円 死亡された日の前日と前々日					
		1 , 2 8 0 円 死亡されたその日					

2. 介護保険適用外の料金

部屋代	1日	1,700円
食材料費	1日	1,500円（朝・昼・夕・おやつ込み）
水道光熱費	1日	600円
寝具代	1日	80円
日常生活費	1日	30円
出納管理費	1日	50円
おむつ代	1枚	実費
理美容代	1回	実費
健康管理費		健康管理に要する費用 （インフルエンザ予防接種等）は実費とさせていただきます。

3. 1ヶ月（30日間）のおおよそご利用料金

要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
147,339円	148,849円	150,139円	151,023円	151,612円	152,238円

※ 初期加算、看取り介護加算、おむつ代等の実費料金は含まれていません。