

西島グループホームひまわり 利用料金表



【保険給付サービス】

指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護

介護保険利用者（1割負担金）						
介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
金額	760円	764円	799円	824円	840円	857円
初期加算	31円/日 入居から30日間の加算となります					
★医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	38円/日 看護師による24時間連絡体制の確保					
サービス提供体制加算（Ⅲ）	6円/日 1日につき					
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	102円/月 1月につき					
退居時相談援助加算	406円/日 入居者1人につき1回を限度に加算となります					
看取り介護加算	73円～1,298円/日 死亡日以前45日を限度に加算となります					
若年性認知症利用者受入加算	122円/日 若年性認知症利用者を受け入れた場合					
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	総単位数に178/1,000を乗じた単位数					

※1単位10.14円で算定する為、上記金額は多少誤差が出る場合があります。

※上記金額は1割負担の場合です。2割・3割負担の場合は利用者負担額が変わります。

○入院・外泊時の請求について

1泊2日の場合は、入院・外泊にはあたらず、請求の対象となります。

2泊3日より、**中日（なかび）**の日数を不在日とし算定いたしません。

【保険対象外サービス】

種別	金額	備考
家賃（個室部屋代）	2,200円/日	入院・外泊時も費用は必要となります
食材費	1,300円/日	●食費の内訳 朝食 280円 昼食 470円 夕食 470円 おやつ 80円 入院・外泊等の費用はいりません
光熱水費	500円/日	} 入院・外泊時は中日（なかび）以外は費用は必要となります
日用品費（シャンプー・ボディソープ・タオル・バスタオル）	100円/日	
教養娯楽費（折り紙等のレクリエーション活動経費等）	100円/日	
おむつ	110円/枚	} ご使用された場合
リハビリパンツ	150円/枚	
パット	30円/枚	
理美容代	1,500円/回	

○その他毎月かかる費用の例

診察代、薬代、個人の嗜好品購入代等

●1ヶ月のご利用料金（30日の場合）

（単位：円）

介護度	利用者負担	家賃	食材費	光熱水費	日用品費	教養娯楽費	合計
要支援2	27,056	66,000	39,000	15,000	3,000	3,000	153,056
要介護1	28,627	66,000	39,000	15,000	3,000	3,000	154,627
要介護2	29,881	66,000	39,000	15,000	3,000	3,000	155,881
要介護3	30,741	66,000	39,000	15,000	3,000	3,000	156,741
要介護4	31,315	66,000	39,000	15,000	3,000	3,000	157,315
要介護5	31,923	66,000	39,000	15,000	3,000	3,000	157,923

※その他必要に応じて加算額がプラスとなります。

※上記金額は1割負担の場合です。2割・3割負担の場合は利用者負担額が変わります。