

グループホーム ひびき 利用料金表

介護保険分の自己負担分（3割負担）

料金体系	要介護度/加算項目	1日当りの金額	30日当りの金額	備 考	
基本負担分	要支援2	2,367円	71,010円	①入浴・排泄・食事・着替え等の介護 ②日常生活上のお世話 ③日常生活の中での機能訓練 ④相談援助 上記のサービスについては、利用料金の7割が介護保険から給付されます。左記は自己負担分の金額です。	
	要介護1	2,379円	71,370円		
	要介護2	2,490円	74,700円		
	要介護3	2,565円	76,950円		
	要介護4	2,616円	78,480円		
	要介護5	2,670円	80,100円		
加算負担分	初期加算	96円	入居した日から起算して30日以内の期間に加算します。医療機関に30日を越えて入院した後、再入居する場合に加算します。		
	医療連携体制加算Ⅰ	126円	病院との連携により、正看護師を1人以上確保している場合に加算します。		
	サービス提供体制強化加算	Ⅰ	72円	介護福祉士資格取得者など、要件に定められた人員を当事業所が確保している場合に加算します。	
		Ⅱ	57円		
	若年性認知症利用者受入加算	381円	若年者（40～64歳）の認知症の方をお受けした場合。		
	看取り介護加算		228円	死亡日以前31～45日に看取りのケアを行った場合に加算します。	
			456円	死亡日以前4～30日に看取りのケアを行った場合に加算します。	
			2,151円	死亡日前日及び前々日に看取りのケアを行った場合に加算します。	
			4,050円	死亡日に看取りのケアを行った場合に加算します。	
	入院時費用	780円	病院又は診療所への入院を要した場合に1月に、6日を限度として加算します。		
科学的介護推進体制加算		43円	栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身状況等に係る基本情報を、厚生労働省に提出します。		
栄養管理体制加算			32円	管理栄養士が栄養ケアに関わる技術的助言や指導を行います。	
口腔衛生管理体制加算			32円	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合、月に1回加算します。	
介護職員処遇改善加算	Ⅰ	介護保険費用{(基本+加算負担分)×加算率11.1%}×1割を加算します。			
	Ⅱ	介護保険費用{(基本+加算負担分)×加算率8.1%}×1割を加算します。			
介護職員等特定処遇改善加算	Ⅰ	介護保険費用{(基本+加算負担分)×加算率3.1%}×1割を加算します。			
	Ⅱ	介護保険費用{(基本+加算負担分)×加算率2.3%}×1割を加算します。			

※自己負担分費用は、介護保険規定により「介護保険費用負担×10.54（相模原市：4級地域加算適応）」1割負担となります。

※保険分の1割負担分には1円以下の金額が発生することもある為、実際の御請求金額と上表とは異なる場合がございます。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

運営規程で定められた「その他」の費用（以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。）

料金体系	1日当りの金額	月額	備 考
家 賃	2,300円	69,000円	各室個室（10㎡以上確保） ナースコール設置 可動式収納棚
食材料費	1,602円	48,060円	（朝食）402円（昼食）529円（夕食）519円（おやつ）152円
水道光熱費	641円	19,230円	ガス代 電気代 水道代 等
共益管理費	700円	21,000円	保守点検費（エレベーター及び各種設備） 定期清掃費 修繕費 等
おむつ代	おむつ：1,930円～2,250円 リハパン：2,530円～2,710円 パッド：1,180円～2,580円 その他		オムツ (S) 2,250円 (M) 2,040円 (L) 1,930円 リハピリパンツ (S・M) 2,530円 (L) 2,710円 尿取りパット (S) 1,180円 (R) 1,570円 (L) 1,890円 (SL) 2,020円 (W) 2,400円 (Ew) 2,580円 (テープ付) 2,250円 (スリム) 1,890円
理美容代	実費相当額		月に1回、理美容師の出張による理美容サービス（調髪、顔剃、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。利用料金：1回あたり（例：カット2,100円）
特別行事、行事食費	実費相当額		ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ、行事等の活動に参加していただけます。材料代等の実費をいただきます。
複写代	実費相当額		ご契約者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。1枚につき 10円
その他	実費相当額		日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。
敷金等	敷金	300,000円	契約期間終了時に原状回復等の修復費を精算の上、残金は全て返金させていただきます。 （居室清掃費）20,000円（マットレスクリーニング費）4,400円 （カーテンクリーニング費）5,500円 （クロス張替え費）入居年数により異なる ※マットレス・カーテンは施設貸与の場合
	合 計	300,000円	