

グループホーム シンパシーご利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス料金

平成30年4月1日現在

介護費用（介護保険対応）		1日
要介護度	介護報酬	利用者負担金
要支援2	7,430円	743円
要介護1	7,470円	747円
要介護2	7,820円	782円
要介護3	8,060円	806円
要介護4	8,220円	822円
要介護5	8,380円	838円
※ 初期加算 （入居後30日間,医療機関に1ヶ月以上入院後再入居の場合含）30円/日		
※ 医療連携体制加算（I）		39円/日
※ 認知症専門ケア加算（I）		3円/日
※ サービス提供強化加算（Ⅲ）		6円/日
※口腔衛生管理体制加算		30円/月
※栄養スクリーニング加算		5円/回
※生活機能向上連携加算		200円/月
※ 入院時費用 （1月に6日を限度）		246円/日
※ 看取り加算 （死亡日以前4～30を上限）		144円/日
（死亡日前日及び前々日）		680円/日
（死亡日）		1280円/日
※ 介護職員処遇改善加算（I）		
所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)×11.1%		

赤字の部分の加算が対象となります

(2) 介護保険対象外サービス利用料金

生活費（実費）		
食費（おやつ代込） （内訳）	1日	960円
	朝食	240円
	昼食	340円
	おやつ	100円
	夕食	280円
居室利用料	1ヵ月	40,000円
水道光熱費	1ヵ月	17,000円
（冬季加算 11月～翌年3月 上記の規定料金に3,000円加算）		

※食費・水道光熱費に関しては、外泊等の場合その分を差し引いて請求させていただきます。

(3) 合計月額ご利用料金（利用者負担金）30日の場合目安

要介護度	1ヶ月の利用者負担金
要支援2	110,622円
要介護1	110,747円
要介護2	111,845円
要介護3	112,599円
要介護4	113,101円
要介護5	113,414円

(4) その他の利用料金

①

医療（材料費含む）費	実費
インフルエンザ予防接種	実費
クラブ活動等（レクリエーション材料含む）	実費
オムツ代	実費
エンゼルケア代	3500円
振込手数料	108円

② その他、利用者様個別のご要望により提供するお品 （実費）