

グループホーム天美苑（ひまわり・カトレア） サービス及び利用料金表

令和3年4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	トイレットペーパー・シャンプー 石鹸等の費用を含む			
小 計	64,000	30日利用の場合			
介護保険料 個人負担金	要介護度	1割負担（30日）	1割負担（1日）	2割負担（1日）	3割負担（1日）
	要支援 2	22,440	748	1,496	2,244
	要介護 1	22,560	752	1,504	2,256
	要介護 2	23,610	787	1,574	2,361
	要介護 3	24,330	811	1,622	2,433
	要介護 4	24,810	827	1,654	2,481
	要介護 5	25,320	844	1,688	2,532
加算料	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 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。 ・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。 ・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31日以上45日以下72単位/日 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 				
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。

グループホーム天美苑Ⅱ（すずらん・コスモス） サービス及び利用料金表

令和3年4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	トイレットペーパー・シャンプー 石鹸等の費用を含む			
小 計	79,000	30日利用の場合			
介護保険料 個人負担金	要介護度	1割負担（30日）	1割負担（1日）	2割負担（1日）	3割負担（1日）
	要支援 2	22,440	748	1,496	2,244
	要介護 1	22,560	752	1,504	2,256
	要介護 2	23,610	787	1,574	2,361
	要介護 3	24,330	811	1,622	2,433
	要介護 4	24,810	827	1,654	2,481
	要介護 5	25,320	844	1,688	2,532
加算料	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 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。 ・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。 ・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31日以上45日以下72単位/日 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 				
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。