

# グループホーム ひまわりの郷 料金表

## 介護保険以外（居住）でかかる料金（円）

	料金	備 考
家賃注) 1	40,000	注) 1 月の途中で入退居の場合は、日割り計算により請求。
食事注) 2	42,900	注) 2 朝食：370円 昼食：580円 夕食：480円
水道・光熱費注) 3	20,000	食べた食数分の請求（外出・外泊で食べない時は請求なし）
冬期暖房費注) 4	10,000	注) 3 入院・外泊で不在日がある場合は日割り計算
合 計	112,900	注) 4 10月～5月のみ請求。注3に同じ。

※その他おむつ、理・美容料、医療費、日用品、行楽費等、利用者が負担することが適当と認められる費用は実費。

※お小遣い預かり金管理委託料 1,000円/1ヶ月

※生活保護を受給されている方につきましては一部費用が異なりますので、お問い合わせの際ご説明させていただきます。

## 介護保険対象料金（1割負担の場合）を加えた料金

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
居 住 費	112,900	112,900	112,900	112,900	112,900	112,900
介護保険対象料金	23,610	23,730	24,780	25,500	25,980	26,490
総 費 用	136,510	136,630	137,680	138,400	138,880	139,390

※介護保険対象料金には医療連携体制加算39円/日（1170円/30日）が含まれています。

### 【その他介護保険加算料金】（該当する方のみ）

・初期（入居より30日間）	30円/日
・若年性認知症利用者受入	120円/日
・退去時相談援助	400円/1回限度
・看取り介護（1）	144円/日
・看取り介護（2）	680円/日
・看取り介護（3）	1,280円/日
・口腔衛生管理体制	30円/月
・口腔・栄養スクリーニング	20円/6ヶ月
・認知症専門ケアⅠ	3円/日
・介護職員処遇改善	所定単位の13.4%を加算
・介護職員等ベースアップ等支援	所定単位の2.3%を加算

### 入居要件

・要介護認定か要支援2以上の方

・認知症の診断を受けている方  
（診断書必須）

※その他、詳細はお問合せ下さい。

### 問い合わせ先

社会福祉法人北叡会  
グループホーム ひまわりの郷  
江別市上江別西町13番地3  
TEL：011-382-6551  
FAX：011-382-6615

相談担当者 紺野 美恵子

見学、相談につきましては、  
ご連絡の上、いつでも起こし下さい。

ひまわりの郷 スタッフ一同