

グループホーム百楽苑 入居利用料金のご案内

平成30年8月1日改定

1か月30日の場合（介護保険料及び家賃・光熱水費・食材料費）

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
介護度別単位数 (日) (ア)	743 単位/日	747 単位/日	782 単位/日	806 単位/日	822 単位/日	838 単位/日
(ア) × 30 日 (イ)	22,290 単位	22,410 単位	23,460 単位	24,180 単位	24,660 単位	25,140 単位
サービス提供体制加算 (I) □ 12 単位/日 × 30 日 (ウ)	12 単位 × 30 日 = 360 単位					
口腔衛生管理体制加算 30 単位/月 (エ)	30 単位/月 = 30 単位					
栄養スクリーニング加算 5 単位/回	5 単位/回 = 5 単位 ※6 月に 1 回を限度として算定					
医療連携体制加算 39 単位/日 × 30 日 (オ)	39 単位 × 30 日 = 1,170 単位					
介護職員処遇改善加算 {(イ)+(ウ)+(エ)+(オ)} × 11.1% (カ)	2517 単位	2,661 単位	2,777 単位	2,857 単位	2,910 単位	2,964 単位
サービス利用料金 {(イ)+(ウ)+(エ)+(オ)} × 10.14 円(※) (キ) 小数点以下切り捨て	255,497 円	270,038 円	281,861 円	289,973 円	295,378 円	300,792 円
介護保険自己負担額 (1割負担の場合) A (キ) - ((キ) × 9割) 小数点以下切り上げ	25,550 円	27,004 円	28,187 円	28,998 円	29,538 円	30,080 円
介護保険自己負担額 (2割負担の場合) B (キ) - ((キ) × 8割) 小数点以下切り上げ	51,100 円	54,008 円	56,373 円	57,995 円	59,076 円	60,159 円
介護保険自己負担額 (3割負担の場合) C (キ) - ((キ) × 7割) 小数点以下切り上げ	76,650 円	81,012 円	84,559 円	86,992 円	88,614 円	90,238 円
介護保険外の費用 (月額)						
家賃 (C)	78,600 円					
光熱水費 (D)	14,800 円					
食材料費 (E)	33,000 円					

1 か月の基本の 自己負担額 (1割負担の方) (A+C+D+E)	151,950 円	153,404 円	154,587 円	155,398 円	155,938 円	156,480 円
1 か月の基本の自己負担 額 (2割負担の方) (B+C+D+E)	177,500 円	180,408 円	182,773 円	184,395 円	185,476 円	186,559 円
1 か月の基本の自己負担 額 (3割負担の方) (C+C+D+E)	203,050 円	207,412 円	210,959 円	213,392 円	215,014 円	216,638 円

※上記1ヶ月の基本の自己負担額には、栄養スクリーニング加算(5単位)は含まれておりません。入居時及び入居中に6ヶ月に1回を限度として算定されます。

※ 上記には、医療費(治療にかかる医療費、居宅療養管理費、往診代、投薬料等)、理美容代、排泄介護用品(おむつ、リハビリパンツ、パット等)、利用者様の希望に基づき実施する費用等は含みません。

※ 蒲郡市は、地域区分が「7級地」であるため、1単位は10.14円となります。

※ 上記の計算は小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

※ 入居後30日間は、初期加算として1日30単位(自己負担額は負担割合に応じます)が加算となります。

※ 初期加算の算定については、入院等によりその後、3ヶ月以内に退院が見込まれ、退院後の再入居をされた際にも1月に6日を限度として加算算定となります。また30日を超える入院後の再入居についても同様の加算算定となります。

※ 入居時に敷金として、上記家賃の4か月分314,400円をご負担いただきます。

※ 敷金は退居時に退居月の介護保険料、家賃、光熱水費、食材料費、及び自己負担分等の費用の他、ハウスクリーニング代(エアコンクリーニング、ベッドマットレスクリーニングを含む)及び居室の補修費用等を精算した後、残額を全額ご返金いたします。