

グループホーム百楽苑 短期利用料金のご案内

平成 28 年 6 月 1 日改定

1 日あたりの自己負担額

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 (ア)	771 単位	775 単位	811 単位	835 単位	851 単位	867 単位
サービス提供体制加算 (イ)	12 単位					
医療連携体制加算 (ウ)	39 単位					
介護職員処遇改善加算 (エ) {(ア) + (イ) + (ウ)} × 8.3%	65 単位	69 単位	72 単位	74 単位	75 単位	76 単位
単位数合計 (オ) (ア) + (イ) + (ウ) + (エ)	848 単位	895 単位	934 単位	960 単位	977 単位	994 単位
サービス利用料金 (カ) (オ) × 10.14 円(※) (小数点以下切り捨て)	8,598 円	9,075 円	9,470 円	9,734 円	9,906 円	10,079 円
介護保険自己負担額 A (1 割負担の方) (カ) - (カ) × 9 割 (小数点以下切り捨て)	859 円	907 円	947 円	973 円	990 円	1,007 円
介護保険自己負担額 B (2 割負担の方) (カ) - (カ) × 8 割 (小数点以下切り捨て)	1,719 円	1,815 円	1,894 円	1,946 円	1,981 円	2,015 円
滞在費 (C)	3, 1 2 0 円					
食材料費 (D)	1, 1 0 0 円					
1 日の基本となる自己負担額 (介護保険料 1 割負担の方) A+C+D	5,079 円	5,127 円	5,167 円	5,193 円	5,210 円	5,227 円
1 日の基本となる自己負担額 (介護保険料 2 割負担の方) B+C+D	5,939 円	6,035 円	6,114 円	6,166 円	6,201 円	6,235 円

※ 別途実費として、医療費（治療に係る医療費、投薬料等）、理美容代、排泄介護用品（オムツ、リハビリパンツ、パット等、持参することもできます）、その他利用者様の希望に基づき実施する費用を負担していただくことがあります。

※ ※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。

※ 上記介護保険自己負担額は滞在日数の合計で計算した場合、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。