

グループホーム寿宴 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Ⅲ 6 単位/日×30 日 (ウ)	6 単位 × 30 日 = 180 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)	2,498 単位	2,641 単位	2,757 単位	2,837 単位	2,890 単位	2,944 単位
サービス利用料金 {(イ)+(ウ)+(エ)+(オ)} ×10.14 円(※) (キ) 小数点以下切り上げ	253,480 円	268,011 円	279,834 円	287,946 円	293,351 円	298,765 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	25,348 円	26,801 円	27,984 円	28,795 円	29,335 円	29,877 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	50,696 円	53,602 円	55,967 円	57,589 円	58,670 円	59,753 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	76,044 円	80,404 円	83,951 円	86,384 円	88,006 円	89,630 円
介護保険外の費用 (月額)						
家賃 (ク)	83,000 円					
光熱水費 (ク)	14,800 円					
食材料費 (ク)	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)	156,148 円	157,601 円	158,784 円	159,595 円	160,135 円	160,677 円
1 か月の基本の自己負担額 (2割負担の方) (B+C+D+E)	181,496 円	184,402 円	186,767 円	188,389 円	189,470 円	190,553 円
1 か月の基本の自己負担額 (3割負担の方) (C+C+D+E)	206,841 円	211,201 円	214,751 円	217,184 円	218,806 円	220,427 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。

※ 豊川市は、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1割ないし2割)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332,000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。