

グループホーム百楽苑 入居利用料金のご案内

令和1年10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)	745 単位/日	749 単位/日	784 単位/日	808 単位/日	824 単位/日	840 単位/日
(ア) × 30 日 (イ)	22,350 単位	22,470 単位	23,520 単位	24,240 単位	24,720 単位	25,200 単位
サービス提供体制加算Ⅲ 6 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 I	上記(イ)～(オ)の合計単位数の 1.1% にあたる単位					
介護職員等特定処遇改善 加算 II	上記(イ)～(オ)の合計単位数の 2.3% にあたる単位					
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	274,935 円	276,315 円	288,392 円	296,667 円	302,182 円	307,699 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	27,494 円	27,632 円	28,840 円	29,667 円	30,291 円	30,770 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	54,987 円	55,263 円	57,679 円	59,333 円	60,437 円	61,540 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	82,481 円	82,895 円	86,518 円	89,000 円	90,655 円	92,310 円
介護保険外の費用(月額)						
家賃 (C)	78,600 円					
光熱水費 (D)	15,500 円					
食材料費 (E)	37,500 円					

1 か月の基本の自己負担額 (1割負担の方) (A+C+D+E)	159,094 円	159,232 円	160,440 円	161,267 円	161,891 円	162,370 円
1 か月の基本の自己負担額 (2割負担の方) (B+C+D+E)	186,587 円	186,863 円	189,279 円	190,933 円	192,037 円	193,140 円
1 か月の基本の自己負担額 (3割負担の方) (C+C+D+E)	214,081 円	214,495 円	218,118 円	220,600 円	222,255 円	223,910 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。