

グループホーム スマイル

サービス利用料金表【1割負担】

地域区分 (6級地) 10.33円

サービス利用単位数 (1日あたり)	(単位) A	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		761	765	801	824	841	859
(30日あたり)		22,830	22,950	24,030	24,720	25,230	25,770
サービス提供 (1日あたり)	(単位) B	22	22	22	22	22	22
強化加算(I) (30日あたり)		660	660	660	660	660	660
協力医療機関連携加算/月	(単位) C	100	100	100	100	100	100
高齢者施設等感染対策向上加算(I)/月	(単位) D	10	10	10	10	10	10
科学的介護推進体制加算(I)/月	(単位) E	40	40	40	40	40	40
介護職員処遇改善加算I(11.1%)/月	(単位) F	2,624	2,637	2,757	2,833	2,890	2,950
介護職員等特定処遇加算I(3.1%)/月	(単位) G	733	737	770	791	807	824
ベースアップ等支援加算(2.3%)/月	(単位) H	544	547	571	587	599	611
サービス利用料金 (A~Hの合計×10.27)	(円) ①	282,846	284,283	297,193	305,440	311,550	318,010
保険請求額 (①×90%)	(円) ②	254,514	255,790	267,426	274,849	280,349	286,163
利用者負担 (①-②) (1日あたり)	(円) ③	944	950	992	1,020	1,040	1,062
(30日あたり)		28,332	28,493	29,767	30,591	31,201	31,847
家賃 (1日あたり)	(円) ④	1,171	1,171	1,171	1,171	1,171	1,171
(30日あたり)		35,130	35,130	35,130	35,130	35,130	35,130
水道光熱費 (1日あたり)	(円) ⑤	400	400	400	400	400	400
(30日あたり)		12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
食費 (1日あたり)	(円) ⑥	1,139	1,139	1,139	1,139	1,139	1,139
(30日あたり)		34,170	34,170	34,170	34,170	34,170	34,170
1日あたり (③~⑥の合計)	(円)	3,654	3,660	3,702	3,730	3,750	3,772
30日あたり (③~⑥の合計)	(円)	109,632	109,793	111,067	111,891	112,501	113,147

③：介護職員等特定処遇加算等は、合計単位数にそれぞれを乗じた数字になり、利用日数によって誤差があります。

④：利用者負担額は、総単位数×10.27（地域加算）の1割負担で計算しています。なお、実際の自己負担額は一か月ごとに国の定める計算方式により端数処理を行いますので、数円の誤差が生じる場合があります。

その他主な全額自己負担費用(対象者のみ)として個別電気利用料、理美容代、病院受診費用、薬局費用、歯科受診費用

※ 上記利用料金+全額自己負担費用が毎月お支払いいただく利用料金となります。