

# 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) 10.27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
介護職員等特定処遇加算I(18.6%)/月	(単位) F	4,397	4,419	4,620	4,749	4,843	4,944
サービス利用料金(A~Fの合計×10.27)	(円) ①	287,940	289,398	302,554	310,965	317,168	323,751
保険請求額(①×90%)	(円) ②	259,146	260,458	272,298	279,868	285,451	291,375
利用者負担(①-②) (1日あたり)	(円) ③	960	965	1,009	1,037	1,057	1,079
(30日あたり)		28,794	28,940	30,256	31,097	31,717	32,376
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)	3,670	3,675	3,719	3,747	3,767	3,789
30日あたり (③~⑥の合計)	(円)	110,094	110,240	111,556	112,397	113,017	113,676

③：介護職員等特定処遇加算は、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、歯科受診費用が発生いたします。

※ 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。