

スマイルグループホーム料金表

(介護予防認知症対応型共同生活介護)
(認知症対応型共同生活介護)

下記の料金表に従い、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(介護保険負担割合証による1割または2割または3割負担)と入居費等に係わる金額(ご入居者全額負担)の合計金額をお支払い頂きます。(サービスのご利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります)

◆サービス利用料金(1日あたり)

実際の料金計算時(月ごと)には1円単位の誤差が生じる場合があります。

要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
要介護度別のサービスご利用料金	7,600円	7,640円	8,000円	8,230円	8,400円	8,580円
サービスのご利用に係る自己負担金(1割負担の方)	760円	764円	800円	823円	840円	858円
サービスのご利用に係る自己負担金(2割負担の方)	1,520円	1,528円	1,600円	1,646円	1,680円	1,716円
サービスのご利用に係る自己負担金(3割負担の方)	2,280円	2,292円	2,400円	2,469円	2,520円	2,574円

※新型コロナウイルス感染症に対応するためお特例：2021年4月から9月までの間、基本報酬に0.1%上乘せされます。

	認知症対応型 初期加算 ・入居日から30日間の加算	医療連携体 制加算Ⅰ ・要介護以上の方	夜間支援体制 加算Ⅰ	サービス提 供体制強化 加算Ⅲ	口腔衛生管理 体制加算 (1月あたり)
要介護度別のサービスご利用料金	300円	390円	500円	60円	300円
サービスのご利用に係る自己負担金(1割負担の方)	30円	39円	50円	6円	30円
サービスのご利用に係る自己負担金(2割負担の方)	60円	78円	100円	12円	60円
サービスのご利用に係る自己負担金(3割負担の方)	90円	117円	150円	18円	90円

介護職員処遇改善加算Ⅰ	11.1%
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	2.3%

◆入居に係わる1か月の料金(ご入居者全額負担)

項目	金額	内容の説明
居室料	60,000円/月	日額計算の適用は中途入退居の場合のみとし、ホーム在住の外泊や入院等による不在の場合は適用しません。 (以下の項目についても同様)
	2,000円/日	
食材料費	49,050円/月	朝昼夕食、おやつ代。 外食や出前等による減額はいたしません。 (内訳 朝365円、昼夜各585円、おやつ2回100円)
	1,635円/日	
管理費	34,950円/月	ホームの保守等の維持管理、水道、光熱費等。
	1,165円/日	
合計	144,000円/月	

◆その他

理美容代	実費	ご入居の方の希望で提供した場合。
おむつ代	実費	ご入居の方の希望で提供した場合。 (持参の場合は無料)
その他諸費用	実費	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活において通常必要となるものに係る費用で、ご入居の方が負担されることが適当と認められるものの実費について徴収させていただきます。 退去時に居室の修繕が必要な場合は、修繕にかかる費用を請求させていただきます。