

[重要事項説明書 別紙]

小規模多機能ホームふるさと 料金一覧表

(小規模多機能型居宅介護費)

1 介護保険給付対象サービスの料金(介護保険法が定める法定料金)

(1) 基本サービス料金

| 介護認定 | 1か月の利用者負担額(円) | | | | | |
|------|-----------------|--------|--------|-------------------|--------|-------|
| | シニアマンションふるさと入居者 | | | シニアマンションふるさと入居者以外 | | |
| | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要支援1 | 3,098 | 6,196 | 9,294 | 3,438 | 6,876 | 10314 |
| 要支援2 | 6,260 | 12,520 | 18,780 | 6,948 | 13,896 | 20844 |
| 要介護1 | 9,391 | 18,782 | 28,173 | 10,432 | 20,864 | 31296 |
| 要介護2 | 13,802 | 27,604 | 41,406 | 15,318 | 30,636 | 45954 |
| 要介護3 | 20,076 | 40,152 | 60,228 | 22,283 | 44,566 | 66849 |
| 要介護4 | 22,158 | 44,316 | 66,474 | 24,593 | 49,186 | 73779 |
| 要介護5 | 24,433 | 48,866 | 73,299 | 27,117 | 54,234 | 81351 |

(2) 加算料金等

| 区分 | | 1か月当たりの利用者負担額 | | | |
|--------------------------------|-------------------|---------------|--|---|---|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| ※サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) | 750 | 1,500 | 2,250 | |
| | (Ⅱ) | 640 | 1,280 | 1,920 | |
| | (Ⅲ) | 350 | 700 | 1,050 | |
| ※看護職員配置加算 | (Ⅰ) | 900 | 1,800 | 2,700 | |
| | (Ⅱ) | 700 | 1,400 | 2,100 | |
| 該 当 時 | 初期加算(1日につき) | | 30 | 60 | 90 |
| | 認知症加算(Ⅰ)予防はなし | | 800 | 1,600 | 2,400 |
| | 認知症加算(Ⅱ)予防はなし | | 500 | 1,000 | 1,500 |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | | 800 | 1,600 | 2,400 |
| | 若年性認知症利用者受入加算(予防) | | 450 | 900 | 1,350 |
| | 科学的介護推進体制加算 | | 40 | 80 | 120 |
| | 総合マネジメント体制強化加算 | | 1,000 | 2,000 | 3,000 |
| | 生活機能向上連携加算 | (Ⅰ) | 100 | 200 | 300 |
| | | (Ⅱ) | 200 | 400 | 600 |
| | 看取り連携体制加算 | | 死亡日及び死亡 日以前30日以下 について1日につき 64 | 死亡日及び死亡 日以前30日以下 について1日につき 128 | 死亡日及び死亡 日以前30日以下 について1日につき 192 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 ★6月に1回を限度とする | | 20/回 | 40/回 | 60/回 | |
| 常 時 | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | | 上記(1)、(2)合計の102/1000を加算 | | |
| | 介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ) | | 上記(1)、(2)合計の15/1000を加算 | | |
| | 中山間地等における小規模事業所加算 | | 上記(1)、(2)合計の10/100を加算 | | |

(※ は介護職員・看護師の配置等により、負担額が変動します)

(短期利用居宅介護)

1 介護保険給付対象サービスの料金(介護保険法が定める法定料金)

(1) 基本サービス料金

| 介護認定 | 1日当たりの利用者負担額 | | |
|------|--------------|-------|-------|
| | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要支援1 | 423 | 846 | 1,269 |
| 要支援2 | 529 | 1,058 | 1,587 |
| 要介護1 | 570 | 1,140 | 1,710 |
| 要介護2 | 638 | 1,276 | 1,914 |
| 要介護3 | 707 | 1,414 | 2,121 |
| 要介護4 | 774 | 1,548 | 2,322 |
| 要介護5 | 840 | 1,680 | 2,520 |

(2) 加算料金等

| 区分 | | 1か月当たりの利用者負担額 | | |
|---------------|-----------------|-------------------------|------|------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| ※サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) | 25 | 50 | 75 |
| | (Ⅱ) | 21 | 42 | 63 |
| | (Ⅲ) | 12 | 24 | 36 |
| 常時 | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 上記(1)、(2)合計の102/1000を加算 | | |
| | 介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ) | 上記(1)、(2)合計の15/1000を加算 | | |

(※ は介護職員・看護師の配置等により、負担額が変動します)

介護保険給付対象外サービスの料金(所定金額等)

| サービスの種類 | 金額(円) | 単位 | 備考 |
|------------------|-------|-----|----|
| 食費 | 朝食 | 300 | 1食 |
| | 昼食 | 500 | |
| | 夕食 | 500 | |
| 宿泊費 | 800 | 1泊 | |
| コピー代 | 10 | 1枚 | |
| 家電製品の持ち込み | 電気料相当 | 1台 | |
| 理美容代 | 1,500 | 1回 | |
| 日常生活費 | 実費 | | |
| 健康管理費(予防接種等の料金等) | | | |
| おむつ代 | | | |
| 趣味活動の材料費 | | | |
| レクリエーション材料費 | | | |
| コインランドリー使用料 | | | |