

[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		
	介護職員等ベースアップ等支援加算		上記(1)、(2)合計の17/1000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	400	1食
	昼食	550	
	夕食	550	
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			