

小規模多機能の家 花むつみ
小規模多機能の家 サテライト 花むつみ

ご利用料金

1.介護保険利用料

| 基本サービス費 | | | | |
|------------------------------------|------|----------|----------|----------|
| | 要介護度 | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
| 【イ】 小規模多機能 居宅介護費 (1ヶ月あたり) | 要支援1 | 3,450 円 | 6,900 円 | 10,350 円 |
| | 要支援2 | 6,972 円 | 13,944 円 | 20,916 円 |
| | 要介護1 | 10,458 円 | 20,916 円 | 31,374 円 |
| | 要介護2 | 15,370 円 | 30,740 円 | 46,110 円 |
| | 要介護3 | 22,359 円 | 44,718 円 | 67,077 円 |
| | 要介護4 | 24,677 円 | 49,354 円 | 74,031 円 |
| | 要介護5 | 27,209 円 | 54,418 円 | 81,627 円 |
| 【ロ】 短期利用 居宅介護費 (1日あたり) | 要支援1 | 424 円 | 848 円 | 1,272 円 |
| | 要支援2 | 531 円 | 1,062 円 | 1,593 円 |
| | 要介護1 | 572 円 | 1,144 円 | 1,716 円 |
| | 要介護2 | 640 円 | 1,280 円 | 1,920 円 |
| | 要介護3 | 709 円 | 1,418 円 | 2,127 円 |
| | 要介護4 | 777 円 | 1,554 円 | 2,331 円 |
| | 要介護5 | 843 円 | 1,686 円 | 2,529 円 |

☆小規模多機能サービスの基本サービス費は、1ヶ月どのサービスを何回利用されても介護サービス費の合計金額に変わりありません。

| 各種加算 | | | | | | |
|------------------------------|------|------|-----|------------|---------|---------|
| 加算名 | 加算対象 | 計算単位 | 料 金 | | | |
| | | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| 初期加算(上限30日間) | | イ | 日 | 30 円 | 60 円 | 90 円 |
| 認知症加算 | I | イ | 月 | 920 円 | 1,840 円 | 2,760 円 |
| | II | イ | | 890 円 | 1,780 円 | 2,670 円 |
| | III | イ | | 760 円 | 1,520 円 | 2,280 円 |
| | IV | イ | | 460 円 | 920 円 | 1,380 円 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期入所のみ・7日限) | | ロ | 日 | 200 円 | 400 円 | 600 円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 要介護 | イ | 月 | 800 円 | 1,600 円 | 2,400 円 |
| | 要支援 | イ | | 450 円 | 900 円 | 1,350 円 |
| 看護職員配置加算 | I | イ | 月 | 900 円 | 1,800 円 | 2,700 円 |
| | II | イ | | 700 円 | 1,400 円 | 2,100 円 |
| | III | イ | | 480 円 | 960 円 | 1,440 円 |
| 看取り連携体制強化加算 | | イ | 日 | 64 円 | 128 円 | 192 円 |
| 訪問体制強化加算 | | イ | 月 | 1,000 円 | 2,000 円 | 3,000 円 |
| 総合マネジメント体制強化加算 | I | イ | 月 | 1,200 円 | 2,400 円 | 3,600 円 |
| | II | イ | | 800 円 | 1,600 円 | 2,400 円 |
| 生活機能向上連携加算 | | イ・ロ | 月 | 200 円 | 400 円 | 600 円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(6か月に1回限度) | | イ | 回 | 5 円 | 10 円 | 15 円 |
| 科学的介護推進体制加算 | | イ | 月 | 40 円 | 80 円 | 120 円 |
| 生産性向上推進体制強化加算 | I | イ | 月 | 100 円 | 200 円 | 300 円 |
| | II | イ | | 10 円 | 20 円 | 30 円 |
| サービス提供体制強化加算 (イを算定している場合) | I | イ | 月 | 750 円 | 1,500 円 | 2,250 円 |
| | II | イ | 月 | 640 円 | 1,280 円 | 1,920 円 |
| | III | イ | 月 | 350 円 | 700 円 | 1,050 円 |
| サービス提供体制強化加算 (ロを算定している場合) | I | ロ | 日 | 25 円 | 50 円 | 75 円 |
| | II | ロ | 日 | 21 円 | 42 円 | 63 円 |
| | III | ロ | 日 | 12 円 | 24 円 | 36 円 |
| 処遇改善加算 | | - | 月 | 総単位数*10.2% | | |
| 特定処遇改善加算 | | - | 月 | 総単位数*1.5% | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | | - | 月 | 総単位数*1.7% | | |

※ 加算部分は、要件に合致した項目のみが算定されます ※

2.介護保険外利用料

| その他にかかる料金 | | | | | | |
|-----------|------------|-------|-------|----------------|---------|---------------|
| 事業所 | 食事代(1食あたり) | | | 宿泊代 (1泊あたり) | | 私物 クリーニング費 |
| | 朝食 | 昼食 | 夕食 | | | |
| 本体施設 | 310 円 | 615 円 | 520 円 | 全部屋共通 | 1,320 円 | 実 費 |
| サテライト施設 | 310 円 | 615 円 | 520 円 | 小部屋 | 1,100 円 | |
| | | | | 中部屋 | 1,200 円 | |
| | | | | 大部屋 | 1,300 円 | |

※通いの場合には昼食代が、泊まりの場合には昼食代+夕食代+宿泊代+朝食代がかかります。

※オムツは持ち込み可能ですが、当事業所のオムツを使用した場合は別途料金となります。

※ご利用者が希望される日用品等は別途料金となります。

※利用料金は、1ヶ月ごとに計算し翌月10日過ぎに請求書を発行し、原則として口座より自動引き落とし(請求書到着月の翌月4日)とさせていただきます。引落し手数料(120円)は利用者様負担となります。