

小規模多機能ホーム なごみ
 ≪利用料金表≫

【別紙】

令和4年10月1日現在

(1) 基本料金

小規模多機能型居宅介護費(同一建物に居住する者以外の者)

記号	要介護度	1月当たりの利用料金 (介護報酬額)		1月あたりの自己負担額			該当は○
				1割負担	2割負担	3割負担	
イ (1)	要支援1	34,180	円/月	3,438	6,876	10,314	円/月
	要支援2	69,080	円/月	6,943	13,896	20,844	円/月
	要介護1	103,640	円/月	10,423	20,846	31,269	円/月
	要介護2	152,320	円/月	15,318	30,636	45,954	円/月
	要介護3	221,570	円/月	22,283	44,556	66,849	円/月
	要介護4	244,540	円/月	24,593	49,186	73,779	円/月
	要介護5	269,640	円/月	27,117	54,234	81,351	円/月

小規模多機能型居宅介護費(同一建物に居住する者)

記号	要介護度	1月あたりの利用料金 (介護報酬額)		1月あたりの自己負担額			該当は○
				1割負担	2割負担	3割負担	
イ (2)	要支援1	30,800	円/月	3,098	6,196	9,294	円/月
	要支援2	62,240	円/月	6,260	12,520	18,780	円/月
	要介護1	93,380	円/月	9,391	18,782	28,173	円/月
	要介護2	137,240	円/月	13,802	27,604	41,406	円/月
	要介護3	199,630	円/月	20,076	40,152	60,228	円/月
	要介護4	220,330	円/月	22,158	44,316	66,474	円/月
	要介護5	242,950	円/月	24,433	48,866	73,299	円/月

短期利用居宅介護費

記号	要介護度	1日当たりの利用料金 (介護報酬額)		1日あたりの自己負担額			該当は○
				1割負担	2割負担	3割負担	
ロ	要支援1	4,210	円/日	423	846	1,269	円/日
	要支援2	5,260	円/日	529	1,058	1,587	円/日
	要介護1	5,670	円/日	570	1,040	1,710	円/日
	要介護2	6,340	円/日	638	1,276	1,914	円/日
	要介護3	7,030	円/日	707	1,414	2,121	円/日
	要介護4	7,700	円/日	774	1,548	2,322	円/日
	要介護5	8,350	円/日	840	1,680	2,520	円/日

(2) 主な加算料金

記号	加算名	加算額	自己負担額			該当は○		
			1割負担	2割負担	3割負担			
(ハ) ハ	初期加算(イを算定する要支援1~2及び要介護1~5)	-	300	円/日	30	60	90	円/日
ニ	認知症加算(イを算定する要介護1~5)	(I)	8,000	円/月	800	1,600	2,400	円/月
	(II)	5,000	円/月	500	1,000	1,500	円/月	
(ホ)	若年性認知症利用者受入加算(イを算定する要支援1~2)	-	4,500	円/月	450	900	1,350	円/月
ヘ	若年性認知症利用者受入加算(イを算定する要介護1~5)	-	8,000	円/月	800	1,600	2,400	円/月
(チ) ヲ	口腔・栄養スクリーニング加算(イを算定する要支援1~2及び要介護1~5)	(I)	200	円/回	20	40	60	円/回
	(II)	50	円/回	5	10	15	円/回	

小規模多機能ホーム なごみ
 ≪利用料金表≫

(2) 主な加算料金

記号	加算名	加算額	自己負担額			該当は○
			1割負担	2割負担	3割負担	
(ト)ル	生活機能向上連携加算(イを算定する要支援1~2及び要介護1~5)					
	(Ⅰ)	1,000 円/月	100	200	300	円/月
	(Ⅱ)	2,000 円/月	200	400	600	円/月
ト	看護職員配置加算(イを算定する要介護1~5)					
	(Ⅰ)	9,000 円/月	900	1,800	2,700	円/月
	(Ⅱ)	7,000 円/月	700	1,400	2,100	円/月
チ	看取り連携体制加算(イを算定する要介護1~5)					
	-	640 円/日	64	128	192	円/日
リ	訪問体制加算(要介護1~5でイを算定する場合)					
	-	10,000 円/月	1,000	2,000	3,000	円/月
(ヘ)ヌ	総合ケアマネジメント加算(要支援1~2及び要介護1~5でイを算定する場合)					
	-	10,000 円/月	1,000	2,000	3,000	円/月
(ヌ)カ	サービス提供体制強化加算(要支援1~2及び要介護1~5でイを算定する場合)					
	(Ⅰ)	7,500 円/月	750	1,500	2,250	円/月
	(Ⅱ)	6,400 円/月	640	1,280	1,920	円/月
(ル)ヨ	介護職員処遇改善加算					
	(Ⅰ)		算定した合計額の10.2%		左記の1割・2割・3割	
	(Ⅱ)		算定した合計額の7.4%		左記の1割・2割・3割	
(ヲ)タ	介護職員等特定処遇改善加算					
	(Ⅰ)		算定した合計額の1.5%		左記の1割・2割・3割	
	(Ⅱ)		算定した合計額の1.2%		左記の1割・2割・3割	
(リ)ワ	科学的介護推進体制加算					
	-	400 円/月	40	80	120	円/月
(ワ)レ	介護職員等ベースアップ等支援加算					
			算定した合計額の1.7%		左記の1割・2割・3割	

小規模多機能ホーム なごみ
 <<利用料金表>>

(3)食費、宿泊費

項目	内容	金額	請求方法	該当は○
宿泊費用			介護保険1割(2割)負担金の請求に合わせて請求します。	○
宿泊費	-	1,500 円/泊		
リネン代	-	50 円/泊		
食費				
朝食	-	420 円/食		
昼食(おやつ代含む)	-	523 円/食		
夕食	-	502 円/食		
特別な食事	行事食や選択食などの食事(食費に追加) ※月1~2回程度	204 円/食		
その他	アルコール等の個人の希望により提供する食材の費用	実費		

(4)その他の日常生活上必要となる費用

項目	金額(税込み)	請求方法	該当は○	
おむつ代		介護保険1割(2割)負担金の請求に合わせて請求します。	○	
パンツタイプ(Mサイズ)	86 円/枚			
パンツタイプ(L~LLサイズ)	99 円/枚			
テープ止めタイプ(Mサイズ)	92 円/枚			
テープ止めタイプ(Lサイズ)	102 円/枚			
パット(尿取りパッドスーパー)	17 円/枚			
パット(スーパーワイドパッド)	37 円/枚			
パット(スーパービッグパッド)	51 円/枚			
理美容費	理美容にかかる費用	実費	○	
レクリエーション・クラブ費	各クラブで必要になる材料費	実費	○	
文書複写費	利用者のサービス提供記録や帳票類などの写し	11 円/枚	帳票類の写しを発行する際に枚数分の料金を頂きます。	○

上記、料金について説明しました。

令和 年 月 日

説明者 _____ 印

上記、料金について説明を受け、同意します。

令和 年 月 日

利用者 _____ 印

ご家族 _____ 印 (続柄 _____)