

# 利用料金表

【平成30年8月1日現在】

## ■看護小規模多機能型居宅介護事業所

### □介護保険対象

#### ①基本サービス費(1月あたり)

【単位:円】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	12,341	17,268	24,274	27,531	31,141
2割負担	24,682	34,536	48,548	55,062	62,282
3割負担	37,023	51,804	72,822	82,593	93,423

[当事業所と同一の建物に居住される方にサービスを提供した場合]

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	11,119	15,558	21,871	24,805	28,058
2割負担	22,238	31,116	43,742	49,610	56,116
3割負担	33,357	46,674	65,613	74,415	84,174

#### ②加算・減算

【単位:円】

加算・減算名	料金			算定単位	備考	
	1割負担	2割負担	3割負担			
サービス提供体制強化加算	640	1,280	1,920	1月あたり		
総合マネジメント体制強化加算	1,000	2,000	3,000			
栄養スクリーニング加算	5	10	15	1回あたり		
初期加算	30	60	90	1日あたり		
認知症加算Ⅰ	800	1,600	2,400	1月あたり		
認知症加算Ⅱ	500	1,000	1,500			
若年性認知症利用者受入加算	800	1,600	2,400			
緊急時訪問看護加算	574	1,148	1,722			
特別管理加算(Ⅰ)	500	1,000	1,500			
特別管理加算(Ⅱ)	250	500	750			
ターミナルケア加算	2,000	4,000	6,000			
訪問看護体制強化加算	2,500	5,000	7,500			
介護職員処遇改善加算					1月あたり	注1)
訪問看護体制減算						注2)
医療保険訪問看護減算				1日あたり	注3)	

注1) 基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の10.2%が加算されます。

注2) 前3ヶ月の利用者総数のうち30%未満に主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供、30%未満に緊急時訪問看護加算、5%未満に特別管理加算をしている場合に減算されます。

(1割負担:要介護1~3は925円を、要介護4は1,850円を、要介護5は2,914円、  
2割負担:要介護1~3は1,850円を、要介護4は3,700円を、要介護5は5,828円、3割負担:要介護1~3は2,775円を、要介護4は5,550円を、要介護5は8,742円を1月につき減算。)

注3) 利用者の主治医が当該利用者が急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、1日につき減算します。

(1割:要介護1~3は30円を、要介護4は60円を、要介護5は95円、2割:要介護1~3は60円を、要介護4は120円を、要介護5は190円を1月につき減算。)

### □介護保険対象外

#### ① 食事の提供(食事代)

利用者に提供する食事に要する費用です。

朝食:470円 昼食:570円 おやつ:110円 夕食:670円

#### ② 宿泊に関する費用

利用者に提供する宿泊サービスに要する費用です。

部屋代:2,600円(1日あたり)

水道光熱費:220(1日あたり)

#### ③ おむつ代等

紙パンツ:200円 紙おむつ:200円 尿取りパッド:100円

### □利用料の減免等

\* 被爆者健康手帳をお持ちの方や、利用者が属する世帯の前年の収入が一定額未満の場合  
は、利用料が減額される場合があります。

\* 生活保護受給者の方は、介護保険対象の利用料金が無料となります。

## 利用に際してのご案内

### □ 利用に際して必要なもの

	チェック		必要なもの	摘要			
	通い	泊り		通い	泊り(1~3泊)	泊り(4泊以上)	
必須	□	□	衣類	上着	1枚	1枚	3枚
				ズボン	1枚	1枚	3枚
				肌着(上下)	1枚	1枚	3枚
				寝巻き	—	1組	2組
				靴下	1足	1足	3足
□	□	日用品	歯ブラシ、歯磨き粉				
□	□	履き物	できるだけ履きなれた靴をご用意ください				
□	□	各種保険証	介護保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証等				
□	□	各種手帳	身体障害者手帳、療育手帳、被爆者健康手帳 等				
必要な方のみ	□	□	薬	使用中の内服薬や外用薬のある場合 利用日数分をご用意ください ※発熱、痛み、痒み等に使用している常備薬があれば、持参の上、使用方法をお知らせください			
	□	□	薬の説明書き	コピーして返却します			
	□	□	義歯ケース・洗浄剤	洗浄剤は利用日数分をご用意ください			
	□	□	自助具類	箸、スプーン、皿など、自宅で使用中の自助具			
	□	□	家電製品	電気シェーバー 等			
	□	□	現金	病院受診、洗濯等に必要な金額			
	□	□	紙おむつ類	事業所でも有料をご用意できます			

\* 他の利用者の持参物と取り紛れることもありますので、上記以外の持参物は最小限にお願い致します。また、高額な貴金属(指輪・時計・ネックレス等)の持参はご遠慮ください。

\* 初回の利用の際に、連絡袋と連絡帳をお渡ししますので、2回目以降の利用時にお持ちください。

\* 送迎時間については、必要に応じて個別対応いたしますが、交通事情等により多少時間が前後する場合があります。

\* 持参物や着用している物に、名前(フルネーム)の記入をお願いする場合がありますので、ご協力ください。

### ■ サービス付き高齢者向け住宅【2階・3階】

#### □ 入居に係る費用

	名称	金額	摘要
入居時の費用	敷金(保証金)	189,000円	家賃の3ヶ月分
月々の費用	家賃	63,000円/月	
	共益費	15,000円/月	
	生活支援サービス費	10,000円/月	
	水道光熱費	220円/日	

#### □ 食事に係る費用(別途、契約が必要です。)

朝食:470円 昼食:570円 おやつ:110円 夕食:670円

# 利用料金表

【平成30年8月1日現在】

## ■小規模多機能型居宅介護事業所

### □介護保険対象

#### ①基本サービス費(1月あたり)

【単位:円】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	10,320	15,167	22,062	24,350	26,849
2割負担	20,640	30,334	44,124	48,700	53,698
3割負担	30,960	45,501	66,186	73,050	80,547

[当事業所と同一の建物に居住される方にサービスを提供した場合]

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	9,298	13,665	19,878	21,939	24,191
2割負担	18,596	27,330	39,756	43,878	48,382
3割負担	27,894	40,995	59,634	65,817	72,573

#### ②加算・減算

【単位:円】

加算・減算名	料金			算定単位
	1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供体制強化加算	640	1,280	1,920	1月あたり
訪問体制強化加算	1,000	2,000	3,000	
総合マネジメント体制強化加算	1,000	2,000	3,000	
栄養スクリーニング加算	5	10	15	1回あたり
初期加算	30	60	90	1日あたり
認知症加算Ⅰ	800	1,600	2,400	1月あたり
認知症加算Ⅱ	500	1,000	1,500	
若年性認知症利用者受入加算	800	1,600	2,400	
看護職員配置加算Ⅰ	900	1,800	2,700	
介護職員処遇改善加算	注)			

注) 基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の10.2%が加算されます。

### □介護保険対象外

#### ① 食事の提供(食事代)

利用者に提供する食事に要する費用です。

朝食:470円 昼食:570円 おやつ:110円 夕食:670円

#### ② 宿泊に関する費用

利用者に提供する宿泊サービスに要する費用です。

部屋代:2,200円(1日あたり)

水道光熱費:220(1日あたり)

#### ③ おむつ代等

紙パンツ:200円 紙おむつ:200円 尿取りパッド:100円

### □利用料の減免等

※ 被爆者健康手帳をお持ちの方や、利用者が属する世帯の前年の収入が一定額未満の場合は、利用料が減額される場合があります。

※ 生活保護受給者の方は、介護保険対象の利用料金が無料となります。

## ■サービス付き高齢者向け住宅

### □入居に係る費用

	名称	金額	摘要
入居時の費用	敷金(保証金)	159,000円	家賃の3ヶ月分
月々の費用	家賃	53,000円/月	
	共益費	13,000円/月	
	生活支援サービス費	10,000円/月	
	水道光熱費	220円/日	

### □食事に係る費用(別途、契約が必要です。)

朝食:470円 昼食:570円 おやつ:110円 夕食:670円

## 利用に際してのご案内

□利用に際して必要なもの

	チェック		必要なもの	摘要			
	通い	泊り		通い	泊り(1~3泊)	泊り(4泊以上)	
必須	□	□	衣類	上着	1枚	1枚	3枚
				ズボン	1枚	1枚	3枚
				肌着(上下)	1枚	1枚	3枚
				寝巻き	—	1組	2組
				靴下	1足	1足	3足
□	□	日用品	歯ブラシ、歯磨き粉				
□	□	履き物	できるだけ履きなれた靴をご用意ください				
□	□	各種保険証	介護保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証 等				
□	□	各種手帳	身体障害者手帳、療育手帳、被爆者健康手帳等				
必要な方のみ	□	□	薬	使用中の内服薬や外用薬のある場合 利用日数分をご用意ください ※発熱、痛み、痒み等に使用している常備薬があれば、持参の上、使用方法をお知らせください			
	□	□	薬の説明書き	コピーして返却します			
	□	□	義歯ケース 義歯洗浄剤	洗浄剤は利用日数分をご用意ください			
	□	□	自助具類	箸、スプーン、皿など、自宅で使用中の自助具			
	□	□	家電製品	電気シェーバー 等			
	□	□	現金	病院受診、洗濯等に必要な金額			
	□	□	紙おむつ類	事業所でも有料をご用意できます			

\* 他の利用者の持参物と取り紛れることもありますので、上記以外の持参物は最小限にお願い致します。また、高額な貴金属(指輪・時計・ネックレス等)の持参はご遠慮ください。

\* 初回の利用の際に、連絡袋と連絡帳をお渡ししますので、2回目以降の利用時にお持ちください。

\* 送迎時間については、必要に応じて個別対応いたしますが、交通事情等により多少時間が前後する場合があります。

\* 持参物や着用している物に、名前(フルネーム)の記入をお願いする場合がありますので、ご協力ください。