

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護利用料金説明書

(令和6年4月1日現在)

1 介護保険給付対象サービス

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅サービスを提供した場合の利用料は、厚生労働大臣が定める基準額に準じます。原則として利用料金のうち介護保険負担割合証に記載された割合分の料金を負担して頂きます。

[料金表：基本料金]

内 容		金 額【1割負担の場合】				
介 護 保 険 自 己 負 担	予防小規模多機能型居宅介護費 (月額)	要支援 1 3,450			要支援 2 6,972	
	小規模多機能型居宅介護費 (月額)	要介護 1 10,458	要介護 2 15,370	要介護 3 22,359	要介護 4 24,677	要介護 5 27,209
	サービス提供体制強化加算 (月額)	I 750	II 640	III 350		
	認知症加算(予防を除く) (月額)	(II) 890	(III) 760	(IV) 460		
	訪問体制強化加算(予防を除く) (月額)	1,000				
	総合マネジメント体制強化加算 (I) (月額)	1,200				
	若年性認知症利用者受入加算 (月額)	介護 800	予防 450			
	特別地域加算 (月額)	所定単位数の15%加算				
	科学的介護推進体制加算 (月額)	40				
	初期加算 (日額)	30				
	介護職員処遇改善加算 (合計金額に加算)【R6.5まで】	(I) 10.2%				
	介護職員等特定処遇改善加算 (合計金額に加算)【R6.5まで】	(I) 1.5%		(II) 1.2%		
	介護職員等ベースアップ等支援加算 (合計金額に加算)【R6.5まで】	1.7%				
	介護職員等処遇改善加算 (合計金額に加算)【R6.6より】	(I) 14.9%		(II) 14.6%		

2 介護保険給付対象外サービス (利用料の全額を負担していただきます。)

内 容		金額 (円)	備 考	
そ の 他 の 自 己 負 担 分 (使 っ た 分 だ け 必 要 な 額)	食 費	朝食	450	食事を提供した場合
		昼食	690	〃
		夕食	560	〃
	行事食	(税込) 363	希望者に対し昼食代にプラス	
	治療食	33	治療食を提供した場合食費代にプラス	
	滞在費 (1泊)	2,550	宿泊回数での請求	
	はくパンツ・紙オムツ (1枚につき)	80	使用した枚数での請求	
	前後テープパッド (1枚につき)	25	〃	
	ビッグパット (1枚につき)	35	〃	
	清拭タオル・エプロン使用料	25	〃	
	教養娯楽費 (1日につき)	60	通い利用時の作業代、各種行事代	
	入浴シャンプー代	25	使用回数での請求	
	電気器具使用料 (1点/1日)	(税込) 66	持込の電化製品を使用した場合	
	通常事業実施地域を越えて行う、送迎・訪問に要する費用 (1回につき)	(税込) 33	北広島町外に送迎・訪問を行った場合	
	洗濯代 (1回につき)	110	洗濯を行った場合	
	貴重品管理料 (1回/月)	300	貴重品の管理を希望された場合	

当事業者は、小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護利用料金説明書に基づいて、小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス内容及び利用料金の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住所 広島県山県郡北広島町阿坂 4705 番地
事業者（法人）名 医療法人 明和会
施設名 とよひら小規模多機能ホーム
(事業所番号) 3493500049
代表者名 益田 和彦 印
管理者 住本 佑治

説明者 職名
氏名 _____ 印

私は、小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護利用料金説明書に基づいて、小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス内容及び利用料金の説明と交付を受け同意します。

令和 年 月 日

利用者 氏名 _____ 印

身元引受人または代理人
(選任された場合) 氏名 _____ 印