

小規模多機能型ホーム

みつば

料金表

基本サービス費（月額／日割） 介護保険1割(2割)負担額

介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数×月額 (内は2割負担)	3,450 (6,900)	6,972 (13,944)	10,458 (20,916)	15,370 (30,740)	22,359 (44,718)	24,677 (49,354)	27,209 (54,418)
単位数×日割 (内は2割負担)	113 (226)	229 (458)	344 (688)	506 (1,012)	735 (1,470)	812 (1,624)	895 (1,790)

【単位：円】

○月の途中で利用を開始または、終了した場合は日割り計算となります。

○月の途中で要介護度(要支援)が変更になった場合も日割り計算となります。

○「みつば」の利用登録中は、他の介護保険サービスを利用することができません。

(福祉用具レンタル等の一部サービスを除く)

加算料金 ご利用者様の身体状況・当施設の運営体制により加算させていただく料金です。

項目	金額	算定条件
初期加算	30円	日額 利用を開始した日から30日間 病院に1ヶ月以上入院した後に利用を再開した場合
認知症加算	I 760円	月額 認知症自立度がⅢ・Ⅳ・Ⅴと判定された方 要介護2で認知症自立度がⅡと判定された方
	Ⅱ 460円	
看護職員配置加算	I 900円	常勤の看護師を1名以上配置した場合 常勤の准看護師を1名以上配置した場合
	Ⅱ 700円	
総合マネジメント体制強化加算	1,200円	※
訪問体制強化加算	1,000円	述べ訪問回数が一月あたり200回以上であること
処遇改善加算	Ⅱ 14.6%	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数
人件費割合(1単位)	×10.17	地域区分7級地

○ 認知症自立度は、要介護認定の際に使用した主治医意見書をもとに判定します。

○ 月額となっている加算料金は、基本サービス費が日割り計算の場合でも月額料金をいただきます。

実費料金

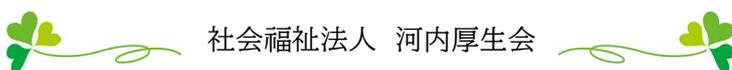
項目		金額		摘要
宿泊費		1,500円	1泊	寝具代・水道光熱費・施設利用料 21時～翌朝6時の間に利用した場合に算定。
食事代	朝	350円	1食	※令和5年 6月1日～改定
	昼	600円		
	夕	550円		おやつをみの場合
	おやつ	50円		
	自己負担	実費相当		
昼食代（出前の日）		実費相当		昼食に出前食を実施した場合
入浴消耗品費		50円	1回	石鹸・シャンプー代
洗濯代		200円	1回	
電気製品持込使用料		30円	日額	電気製品1つにつき加算
エアーマット電気代		20円	日額	エアーマット使用時
行事参加費		200円	月額	レクリエーションの材料費等(参加者対象)
理美容サービス		実費相当		
病院受診送迎代		実費相当		5km まで1,840円、以降 1km 毎に20円を加算
送迎代(通所時以外)		実費相当		病院受診以外で外出した場合金額計算は病院受診と同額
訪問サービス交通費		実費相当		訪問サービスで買い物支援をした場合1km 毎に20円
コピー代		10円	1枚	

○ 上記の他に、当施設で立替金が発生した場合は、実費相当額としてご請求させていただきます。

料金シミュレーション 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 利用開始日 月 日

介護度()	介護保険負担額	円	宿泊費	1泊1500円	円
医療連携加算Ⅱ	700円	円	食事代(朝)	1食350円	円
認知症加算Ⅰ・Ⅱ	760・460円	円	食事代(昼)	1食 600円	円
マネジメント加算	月1200円	円	食事代(夕)	1食550円	円
訪問体制強化加算	月1000円	円	入浴代	1回50円	円
初期加算	1日30円	円	洗濯代	1回200円	円
処遇改善加算Ⅱ	加算合計に14.6%		オムツ代		円
地域区分7級地	上記合計に×10.17		理美容代		円
			病院受診送迎費		円
			その他実費金額		円
合 計			月額 ¥ 円(概算額)		

お問い合わせ・ご連絡先



社会福祉法人 河内厚生会
地域密着型介護施設

〒300-0607 茨城県稲敷市光葉 11-22

小規模多機能型ホーム みつば

TEL : 0299-94-7831
FAX : 0299-94-7832