

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