

ケアセンター 藪神 利用料金表

事業所番号1592400160

(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)

2024年4月1日改定

介護保険一割負担分

単位:円(1月につき)

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
基本介護報酬(1月につき)	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209	
※月途中の利用開始や契約終了の場合は日割り計算となります。(登録日:利用を開始した日 終了日:契約を終了した日) ※入院が開始となった当該月のうち、連続した10日以上入院によりサービスが提供できなかった場合は日割り計算となります。 ただし、退院時は支援体制を整えていることから退院日を含めた日割り計算となります。								
初期加算(登録から30日間)	30 (1日につき)							
看護職員配置加算(Ⅰ)	900							
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750							
総合マネジメント体制強化加算	(Ⅰ) 1,200 (Ⅱ) 800							
認知症加算(日常生活自立度Ⅲ以上)	(Ⅰ) 920 (Ⅱ) 890 (Ⅲ) 760							
認知症加算(日常生活自立度Ⅱかつ要介護2)	(Ⅳ) 460							
若年性認知症利用者受入加算	450							800
訪問体制強化加算	1,000							
生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ	(Ⅰ) 100 (Ⅱ) 200							
口腔・栄養スクリーニング加算	20 (6月に1回)							
科学的介護推進体制加算	40							
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ) 100 (Ⅱ) 10							
中山間地域等における小規模事業所加算	基本報酬の10%							
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位の10.2% (2024年5月まで)							
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位の1.5% (2024年5月まで)							
介護職員等ベースアップ等支援加算	合計単位の1.7% (2024年5月まで)							
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位の14.9% (2024年6月より)							

☆ 『介護保険負担割合証』が2割・3割の方は、2倍・3倍の負担となります。

保険外負担

朝食代	490
昼食代	650
夕食代	560
日用品費(通所の場合)	実費
宿泊費(宿泊の場合:1泊につき)	2,000
電気使用料(1日1点)	80
衣類洗濯代(1枚)	70
オムツ代	紙おむつ 140円 リハビリパンツ 120円 尿取りパット 30円
(注)前日までに連絡なく通所利用をキャンセルされた場合、昼食代相当の料金をご負担いただきます。	

年 月 日

上記について、契約に先立ち説明を受け同意します。(契約書に添付、一部ずつ保有とする。)

説明者(管理者)氏名 _____

利用者氏名 _____

説明を受け同意した人 _____ (続柄 _____)