

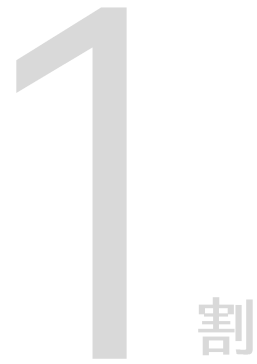
Price list 小規模多機能ホームふれあい三島二日町



介護保険負担額の目安(1割負担の場合) お食事・宿泊費用は含まれません

| | | |
|------|---|----------|
| 要支援1 | ▶ | 6,243 円 |
| 要支援2 | ▶ | 10,358 円 |
| 要介護1 | ▶ | 15,600 円 |
| 要介護2 | ▶ | 21,340 円 |
| 要介護3 | ▶ | 29,507 円 |
| 要介護4 | ▶ | 32,216 円 |
| 要介護5 | ▶ | 35,174 円 |

*上記金額は目安です



料金内訳



介護保険料 *利用者1割負担分

*単位:円

| 介護保険ご負担額明細 | | 日額 | 月額 |
|------------|--------------------|--------------------|--------|
| 基本報酬料 | 要支援1 | - | 3,509 |
| | 要支援2 | - | 7,091 |
| | 要介護1 | - | 10,636 |
| | 要介護2 | - | 15,632 |
| | 要介護3 | - | 22,740 |
| | 要介護4 | - | 25,097 |
| | 要介護5 | - | 27,672 |
| | 科学的介護推進体制加算 | - | 41 |
| | 生産性向上推進体制加算(II) | - | 11 |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | 21 | - |
| | 認知症加算(II)(要介護) | - | 906 |
| | 認知症加算(IV)(要介護) | - | 468 |
| | 若年性認知症利用者受入加算(要介護) | - | 814 |
| | 若年性認知症利用者受入加算(要支援) | - | 458 |
| | 初期加算 | 31 | - |
| | 訪問体制強化加算(要介護) | - | 1,017 |
| | 総合マネジメント体制強化加算(I) | - | 1,221 |
| | サービス提供体制加算(II) | - | 651 |
| | 介護職員等処遇改善加算(I) | 該当自己負担額合計の14.9%を加算 | |

令和6年6月1日改定



- 注1) 当事業所は、介護保険法の小規模多機能型居宅介護の指定を受けております。
- 注2) 基本サービス料金は、地域区分料率計算(1単位=10.17円)で計算しております。
- 注3) 口腔・栄養スクリーニング加算は6月に1回加算されます。
- 注4) 若年性認知症受入居者受入加算は65歳の誕生日の前々日まで算定されます。
- 注5) 初期加算は登録日より30日間加算されます。
- 注6) 介護保険負担金額は目安です。
(地域区分計算の小数点以下切り捨て表示の為)



その他費用

| | | | |
|-----------|----|-------|----------------------------------|
| 食事代 | 朝食 | 350 | 1食当たりの金額です。 |
| | 昼食 | 690 | |
| | 夕食 | 690 | |
| 宿泊費 | 1泊 | 3,000 | |
| 消耗品等 | 実費 | | おむつ・リハビリパンツ・パッド・衛生用品等、個人で購入されるもの |
| レクリエーション費 | 実費 | | レクリエーション材料費等 |

Price list 小規模多機能ホームふれあい三島二日町



介護保険負担額の目安(2割負担の場合) お食事・宿泊費用は含まれません

| | | |
|------|---|----------|
| 要支援1 | ▶ | 12,485 円 |
| 要支援2 | ▶ | 20,716 円 |
| 要介護1 | ▶ | 31,200 円 |
| 要介護2 | ▶ | 42,681 円 |
| 要介護3 | ▶ | 59,015 円 |
| 要介護4 | ▶ | 64,431 円 |
| 要介護5 | ▶ | 70,349 円 |

*上記金額は目安です

2割

料金内訳



介護保険料 *利用者2割負担分

*単位:円

| 介護保険ご負担額明細 | | 日額 | 月額 |
|------------|--------------------|--------------------|--------|
| 基本報酬料 | 要支援1 | - | 7,018 |
| | 要支援2 | - | 14,182 |
| | 要介護1 | - | 21,272 |
| | 要介護2 | - | 31,264 |
| | 要介護3 | - | 45,480 |
| | 要介護4 | - | 50,194 |
| | 要介護5 | - | 55,344 |
| | 科学的介護推進体制加算 | - | 82 |
| | 生産性向上推進体制加算(II) | - | 22 |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | 42 | - |
| | 認知症加算(II)(要介護) | - | 1,812 |
| | 認知症加算(IV)(要介護) | - | 936 |
| | 若年性認知症利用者受入加算(要介護) | - | 1,628 |
| | 若年性認知症利用者受入加算(要支援) | - | 916 |
| | 初期加算 | 62 | - |
| | 訪問体制強化加算(要介護) | - | 2,034 |
| | 総合マネジメント体制強化加算(I) | - | 2,442 |
| | サービス提供体制加算(II) | - | 1,302 |
| | 介護職員等処遇改善加算(I) | 該当自己負担額合計の14.9%を加算 | |

令和6年6月1日改定



- 注1) 当事業所は、介護保険法の小規模多機能型居宅介護の指定を受けております。
- 注2) 基本サービス料金は、地域区分料率計算(1単位=10.17円)で計算しております。
- 注3) 口腔・栄養スクリーニング加算は6月に1回加算されます。
- 注4) 若年性認知症受入居者受入加算は65歳の誕生日の前々日まで算定されます。
- 注5) 初期加算は登録日より30日間加算されます。
- 注6) 介護保険負担金額は目安です。
(地域区分計算の小数点以下切り捨て表示の為)



その他費用

| | | | |
|-----------|----|-------|----------------------------------|
| 食事代 | 朝食 | 350 | 1食当たりの金額です。 |
| | 昼食 | 690 | |
| | 夕食 | 690 | |
| 宿泊費 | 1泊 | 3,000 | |
| 消耗品等 | 実費 | | おむつ・リハビリパンツ・パッド・衛生用品等、個人で購入されるもの |
| レクリエーション費 | 実費 | | レクリエーション材料費等 |

Price list 小規模多機能ホームふれあい三島二日町



介護保険負担額の目安(3割負担の場合) お食事・宿泊費用は含まれません

| | | |
|------|---|-----------|
| 要支援1 | ▶ | 18,728 円 |
| 要支援2 | ▶ | 31,075 円 |
| 要介護1 | ▶ | 46,800 円 |
| 要介護2 | ▶ | 64,021 円 |
| 要介護3 | ▶ | 88,522 円 |
| 要介護4 | ▶ | 96,647 円 |
| 要介護5 | ▶ | 105,523 円 |

3割

*上記金額は目安です

料金内訳



介護保険料 *利用者3割負担分

*単位:円

| 介護保険ご負担額明細 | | 日額 | 月額 |
|------------|--------------------|--------------------|--------|
| 基本報酬料 | 要支援1 | - | 10,527 |
| | 要支援2 | - | 21,273 |
| | 要介護1 | - | 31,908 |
| | 要介護2 | - | 46,896 |
| | 要介護3 | - | 68,220 |
| | 要介護4 | - | 75,291 |
| | 要介護5 | - | 83,016 |
| | 科学的介護推進体制加算 | - | 123 |
| | 生産性向上推進体制加算(II) | - | 33 |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | 63 | - |
| | 認知症加算(II)(要介護) | - | 2,718 |
| | 認知症加算(IV)(要介護) | - | 1,404 |
| | 若年性認知症利用者受入加算(要介護) | - | 2,442 |
| | 若年性認知症利用者受入加算(要支援) | - | 1,374 |
| | 初期加算 | 93 | - |
| | 訪問体制強化加算(要介護) | - | 3,051 |
| | 総合マネジメント体制強化加算(I) | - | 3,663 |
| | サービス提供体制加算(II) | - | 1,953 |
| | 介護職員等処遇改善加算(I) | 該当自己負担額合計の14.9%を加算 | |

令和6年6月1日改定



- 注1) 当事業所は、介護保険法の小規模多機能型居宅介護の指定を受けております。
- 注2) 基本サービス料金は、地域区分料率計算(1単位=10.17円)で計算しております。
- 注3) 口腔・栄養スクリーニング加算は6月に1回加算されます。
- 注4) 若年性認知症受入居者受入加算は65歳の誕生日の前々日まで算定されます。
- 注5) 初期加算は登録日より30日間加算されます。
- 注6) 介護保険負担金額は目安です。
(地域区分計算の小数点以下切り捨て表示の為)

その他費用

| | | | |
|-----------|----|-------|----------------------------------|
| 食事代 | 朝食 | 350 | 1食当たりの金額です。 |
| | 昼食 | 690 | |
| | 夕食 | 690 | |
| 宿泊費 | 1泊 | 3,000 | |
| 消耗品等 | 実費 | | おむつ・リハビリパンツ・パッド・衛生用品等、個人で購入されるもの |
| レクリエーション費 | 実費 | | レクリエーション材料費等 |