

小規模多機能型ホーム日和野 利用料金表

事業所番号 1690100134

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	
基本料金(月額)	3,450円	6,972円	10,458円	15,370円	22,359円	24,677円	27,209円	
初期加算 ※(ご利用開始日から30日間のみ)30円/日	(900)	(900)	(900)	(900)	(900)	(900)	(900)	
認知症加算Ⅱ(890円)、認知症加算Ⅳ(460円)			(Ⅱで算定)890円	(Ⅱで算定)890円	(Ⅱで算定)890円	(Ⅱで算定)890円	(Ⅱで算定)890円	
看護職員配置加算Ⅰ			700円	700円	700円	700円	700円	
訪問体制強化加算			1,000円	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円	
総合マネジメント体制強化加算	1,200円	1,200円	1,200円	1,200円	1,200円	1,200円	1,200円	
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10円	10円	10円	10円	10円	10円	10円	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	350円	350円	350円	350円	350円	350円	350円	
科学的介護推進体制加算	40円	40円	40円	40円	40円	40円	40円	
介護職員処遇改善加算Ⅱ(14.6%)	737円	1,252円	2,139円	2,856円	3,876円	4,215円	4,584円	
地域区分 7級地	99円	167円	285円	381円	517円	562円	612円	
介護保険利用者負担額(認知症加算Ⅱで算定した場合)	5,886円	9,991円	17,072円	22,797円	30,942円	33,644円	36,595円	
実費負担額	宿泊費(3,500円/日)	3,500円×30日=105,000円						
	食材料費(朝450円、昼720円、夕630円)朝昼夕と食べた場合	1,800円×30日=54,000円						
	おやつ代(100円/日)	100円×30日=3,000円						
	実費負担額合計	162,000円(※毎日ご利用され、毎日宿泊された場合)						
合計支払額	167,886円	171,991円	179,072円	184,797円	192,942円	195,644円	198,595円	

※1割負担での金額です。

※所得により1割負担・2割負担・3割負担の方がおられますので、お手持ちの介護保険負担割合証をご確認下さい。

※若年性認知症利用者に対して受入した場合、加算されます。(介護…800円/月、介護予防…450円/月)

※口腔・栄養スクリーニング加算として6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを行った場合、1回20円加算されます。

★その他にかかる料金

※医療機関にかかった場合の医療費 ※紙おむつ・リハビリパンツ等

※レクリエーション参加費 ※理髪代 ※クリーニング代 他

★見学时は随時 受け付けております。

なお、詳しい説明ご希望の方は、事前にお申し込み下さい。

協力医療機関

- 浅地内科医院
- さわだ歯科クリニック
- 水野歯科医院

協力介護機関

- 特別養護老人ホーム白光苑



R7.5月作成