

## 小規模多機能ホームサンシャイン 料金表 ( 1 割負担)

介護度		基本料金	看護職員 配置加算(Ⅱ)	サービス体制 強化加算(Ⅰ)	認知症加算(Ⅰ)	認知症加算(Ⅱ)	総合マネジメン ト体制強化加算	介護職員 処遇改善加算(Ⅰ)	計
要支援 1		¥3,403		¥500			¥1,000	¥500	¥5,403
要支援 2		¥6,877		¥500			¥1,000	¥854	¥9,231
要介護 1	認知症(Ⅰ)	¥10,320	¥700	¥500	¥800		¥1,000	¥1,358	¥14,678
	認知症なし	¥10,320	¥700	¥500			¥1,000	¥1,277	¥13,797
要介護 2	認知症(Ⅰ)	¥15,167	¥700	¥500	¥800		¥1,000	¥1,853	¥20,020
	認知症(Ⅱ)	¥15,167	¥700	¥500		¥500	¥1,000	¥1,822	¥19,689
	認知症なし	¥15,167	¥700	¥500			¥1,000	¥1,771	¥19,138
要介護 3	認知症(Ⅰ)	¥22,062	¥700	¥500	¥800		¥1,000	¥2,556	¥27,618
	認知症なし	¥22,062	¥700	¥500			¥1,000	¥2,474	¥26,736
要介護 4	認知症(Ⅰ)	¥24,350	¥700	¥500	¥800		¥1,000	¥2,789	¥30,139
	認知症なし	¥24,350	¥700	¥500			¥1,000	¥2,708	¥29,258
要介護 5	認知症(Ⅰ)	¥26,894	¥700	¥500	¥800		¥1,000	¥3,049	¥32,943
	認知症なし	¥26,894	¥700	¥500			¥1,000	¥2,967	¥32,061

\* 初期加算 : 1日 30円 (利用登録を開始した日から30日間及び、30日を超える入院をした後再利用を開始した日から30日間に発生します。)

\* 若年性認知症利用者受入加算 : 1月 800円 (40歳以上65歳未満の方で若年性認知症と診断を受けた方のみ発生します。)

### B. 介護保険外料金

- |                                       |                            |
|---------------------------------------|----------------------------|
| ①食事代 : 朝食(380円) ・ 昼食(550円) ・ 夕食(450円) | * 「食べた食数」 × 「各食事料金」となります。  |
| ②宿泊費 : 1泊(1700円)                      | * 「宿泊した日数」 × 「1700円」となります。 |
| ③おむつ代 : おむつ1枚(150円) ・ パット1枚(50円)      | * 「使用した枚数」 × 「各料金」となります。   |
| ④その他 : 嗜好品や外出時の費用等は実費になります。           |                            |

### C. 請求方法

月末締め翌月10日以降の請求となります。請求金額は「A」+「B」となります。

### D. その他

- ①「介護職員処遇改善加算」は基本料金と各加算を足した額に10.2%を乗じたものとなるため、加算が変更となった場合変動します。
- ②市町村から発行される『介護保険負担割合証』が2割の方は上記金額の2倍が目安となります。