ピグマリオン ヒュッテ泉丘

(小規模多機能型居宅介護)

介護報酬の告示上の金額とします。

(単位)

サービスの種類	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	3, 438	6, 948	10, 423	15, 318	22, 283	24, 593	27, 117	
看護職配置加算(Ⅲ)			480	480	480	480	480	
認知症加算(I)	日常生活自立度Ⅲ以上		800	800	800	800	800	
(II)	日常生活自立度Ⅱ			500				
処遇改善加算	単位数合計の 1000 分の 102							

- ※ 看護職員配置加算 (Ⅲ): 看護師を常勤換算法で1名以上配置していること。
- ※ 認知症加算(I):認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方が対象。
- ※ 認知症加算(Ⅱ):要介護2であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱの方が対象。
- ※ 介護職員処遇改善加算 (I): 厚生労働省の定める算定要件を満たした場合に加算。 (基本サービス料金に各加算を合計したものに 10.2%を乗じた単位数)
- ※ 登録日からの30日間は別途初回加算(1日あたり30単位:32円)が必要となります。
- ※ 初回月は登録日からの日割り計算となります。

(1単位:10.66円)

サービスの種類	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		
合計単位数	3, 438	6, 948	10, 903	15, 798	22, 763	25, 073	27, 597		
処遇改善	351	709	1, 112	1,611	2, 322	2, 557	2, 815		
総単位数	3, 789	7, 657	12, 015	17, 409	25, 085	27, 630	30, 412		
介護費用	40, 390	81, 623	128, 079	185, 579	267, 406	294, 535	324, 191		
1割負担金	4, 039	8, 163	12, 808	18, 558	26, 741	29, 454	32, 420		
2割負担金	8, 078	16, 325	25, 616	37, 116	53, 482	58, 907	64, 839		
3割負担金	12, 117	24, 487	38, 424	55, 674	88, 222	88, 361	97, 258		
認知症加算(I)	日常生活自立度Ⅲ以上		800	800	800	800	800		
合計単位数			11, 703	16, 598	23, 563	25, 873	28, 397		
処遇改善			1, 194	1,693	2, 403	2, 639	2,896		
総単位数			12, 897	18, 291	25, 966	28, 512	31, 293		
介護費用			137, 482	194, 982	276, 797	303, 937	333, 583		
1割負担金			13, 749	19, 499	27, 680	30, 394	33, 359		
2割負担金			27, 497	38, 997	55, 360	60, 788	66, 718		
3割負担金			41, 245	58, 495	83, 040	91, 182	100, 075		
認知症加算(Ⅱ)	日常生活自立度Ⅱ			500					
合計単位数				16, 298					
処遇改善				1,662					
総単位数				17, 960					
介護費用				188, 575					
1割負担金				18, 858					
2割負担金				37, 715					
3割負担金				56, 573					

介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります

- (1) 食費 朝食300円 昼食600円 夕食600円 おやつ100円 たとえば、通いサービス時は昼食+おやつで700円となります。 前々日15:00以降のキャンセルの場合はキャンセル料として上記金額を申し受けます。
- (2) 宿泊費 2500円/泊
- (3) おむつ代 100円/枚
- (4) 趣味等にかかわる特別なレクリエーション代 希望によりレクリエーションに参加していただく場合、特別に必要な材料費等は実費
- (5) 理美容代 実費
- (6) 外出時の利用者の食事代、利用者の嗜好による物品の購入は実費。
- (7)入浴用タオルレンタル代110円(バスタオル50円・フェイスタオル2枚 60円)
- (8) 複写物の交付 10円/枚 サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物として必要とする場合 は実費をご負担いただきます。
- (9) 交通費実費 ご利用者の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、交通費の実費をいただき ます。
- (10) 前各号に掲げるもののほか、指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅 介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用であって、利用者が負担することが適当と認められる費用につき、実費をいただきます。

(利用料金等のお支払い方法)

原則として指定口座からの自動引き落としとさせていただきます。(毎月27日)