

小規模多機能リバーサイド・ヴィラ 利用料金

□介護報酬告示額

この小規模多機能型居宅介護等をご利用にあたって、介護保険適用となります。

介護度別	介護保険単位数	費用総額	保険対象分		
			保険対象分	利用者負担分	
要支援1	3,403	35,901 円	32,310 円	1 割	3,591 円
			28,720 円	2 割	7,181 円
			25,130 円	3 割	10,771 円
要支援2	6,877	72,552 円	65,296 円	1 割	7,256 円
			58,041 円	2 割	14,511 円
			50,786 円	3 割	21,766 円
要介護1	10,320	108,876 円	97,988 円	1 割	10,888 円
			87,100 円	2 割	21,776 円
			76,213 円	3 割	32,663 円
要介護2	15,167	160,011 円	14,009 円	1 割	16,002 円
			128,008 円	2 割	32,003 円
			112,007 円	3 割	48,004 円
要介護3	22,062	232,754 円	209,478 円	1 割	23,276 円
			186,203 円	2 割	46,551 円
			162,927 円	3 割	69,827 円
要介護4	24,350	256,892 円	231,202 円	1 割	25,690 円
			205,513 円	2 割	51,379 円
			179,824 円	3 割	77,068 円
要介護5	26,849	283,256 円	254,930 円	1 割	28,326 円
			226,604 円	2 割	56,652 円
			198,279 円	3 割	84,977 円

加算料金

加算	介護保険単位数	総費用額	保険対象分	利用者負担	
初期加算	30/日単位	316 円	284 円	1 割負担	32 円
			252 円	2 割負担	64 円
			221 円	3 割負担	95 円
認知症 加算(Ⅰ)	800/月単位	8,440 円	7,596 円	1 割負担	844 円
			6,752 円	2 割負担	1,688 円
			5,908 円	3 割負担	2,532 円
認知症加 算(Ⅱ)	500/月単位	5,275 円	4,747 円	1 割負担	528 円
			4,220 円	2 割負担	1,055 円
			3,692 円	3 割負担	1,583 円
看護職員 配置加算 (Ⅰ)	900/月単位	9,495 円	8,545 円	1 割負担	950 円
			7,596 円	2 割負担	1,899 円
			6,646 円	3 割負担	2,849 円
看護職員 配置加算 (Ⅱ)	700/月単位	7,385 円	6,646 円	1 割負担	739 円
			5,908 円	2 割負担	1,477 円
			5,169 円	3 割負担	2,216 円
サービス 体制強化 加算(Ⅰ)イ	640/月単位	6,752 円	6,076 円	1 割負担	676 円
			5,401 円	2 割負担	1,351 円
			4,726 円	3 割負担	2,026 円
サービス 体制強化 加算(Ⅰ)ロ	500/月単位	5,275 円	4,747 円	1 割負担	528 円
			4,220 円	2 割負担	1,055 円
			3,692 円	3 割負担	1,583 円
介護職員 処遇改善 加算(Ⅰ)	各介護度に応じ、1ヵ月分の単位数×7.6%の1割又は、2割の負担が発生します。				

※上記の金額は1ヶ月ご利用の場合となります。月途中からのご利用の場合は日割り計算となります。

※初期加算は30日分発生します。その他の加算は、認知症の症状や職員の配置により、加算が発生します。

介護保険以外の実費は下記の通りです。

宿泊費	3,000 円	1 泊あたり
朝食代	400 円	1 食あたり
昼食代	500 円	1 食あたり
おやつ代	100 円	1 食あたり
夕食代	500 円	1 食あたり

※その他、レクリエーション・行事費・おむつ代等は実費負担となります。