

品川区立東五反田地域密着型多機能ホーム 東五反田倶楽部 利用料金表

(1) 介護保険対象となるサービス利用料金

(別紙料金表)

	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
利用料金	38,161	77,122	115,695	170,029	247,341	272,982	300,998
自己負担額 (1割)	3,817	7,713	11,570	17,003	24,735	27,299	30,100
自己負担額 (2割)	7,633	15,425	23,139	34,006	49,469	54,597	60,200
自己負担額 (3割)	11,449	23,137	34,709	51,009	74,203	81,895	90,300

●加算費用

初期加算	30単位/1日あたり *登録日から30日以内
認知症加算	該当者のみ *認知症加算(Ⅰ)800単位(Ⅱ)500単位/1ヶ月あたり
サービス提供体制強化加算	職員配置、体制により変更あり *サービス提供体制強化加算(Ⅰ)750単位(Ⅱ)640単位 (Ⅲ)350単位/1ヶ月あたり
訪問体制強化加算	訪問体制の職員配置、月の訪問提供回数の延べ回数によるもの 1000単位/1ヶ月あたり
総合マネジメント体制強化加算	マネジメントの強化に係るもの 1000単位/1ヶ月あたり
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員の処遇改善に係るもの (加算単位数=1ヶ月あたり合計単位数の102/1000)
介護職員等特定処遇改善加算	介護職員の処遇改善に係るもの (加算単位数=1ヶ月あたり合計単位数の12/1000)

● 介護保険サービス費

- ・ 利用料金は1ヶ月ごとの包括費用(定額)です。要介護度ごとに単位(金額)が異なりますので、ご注意ください。
- ・ 月ごとの包括費用ですので、利用者の体調や状態変化等により小規模多機能型居宅介護計画書(介護予防小規模多機能型居宅介護計画書)に定めた期日より利用が少なかった場合、または、多かった場合であっても日割り計算は致しません。
- ・ 月途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて、日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは下記の事を指します。

登録日 … 利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い・訪問・宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日。

登録終了日 … 利用者と当事業所の利用契約が終了した日。

- ・ 利用者がまだ要介護認定申請中の方については、サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。要介護認定後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

## ● 加算費用

- ① 初期加算（該当者のみ加算されます）
  - ・ 登録した日から30日間の加算  
（30日を越える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です）
- ② 認知症加算（該当者のみ加算されます）
  - ・ 認知症加算(I) 日常生活自立度ランク III、IV 又は M に該当する者
  - ・ 認知症加算(II) 要介護状態区分が要介護2で、日常生活自立度ランク II に該当する者
- ③ サービス提供体制強化加算（登録者全員に加算されます）
  - ・ 職員体制など、厚生労働大臣が定める基準に該当している事業所に対しての加算
- ④ 訪問体制強化加算（登録者全員に加算されます）
  - ・ 訪問対応職員配置数と述べ訪問回数の基準に該当している事業所に対する加算
- ⑤ 総合マネジメント体制強化加算（登録者全員に加算されます）
  - ・ 多職種協働による小規模多機能型居宅介護計画の随時適切な見直しや地域行事等に積極的に参加する等の基準に該当している事業所に対する加算
- ⑥ 介護職員処遇改善加算（登録者全員に加算されます）
  - ・ 介護サービスに従事する職員の賃金改善に充当することを目的としての加算
- ⑦ 介護職員等特定処遇改善加算（登録者全員に加算されます）
  - ・ 介護サービスに従事する職員の賃金改善に充当することを目的としての加算

## (2) 介護保険対象外となるサービス料金

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

### 〈サービスの概要及び利用料金〉

介護保険対象外となるサービス料金として、利用者は以下の料金を必要に応じて事業者を支払うものとします。

- ① 通常の事業の実施地域以外の利用者に対する送迎費及び交通費
- ② 食事の提供に要する費用(下記参照)
- ③ 宿泊にかかわる費用(下記参照)
- ④ 小規模多機能型居宅介護サービスの中で、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用で、利用者に負担させることが適当と認められる費用（おむつ代等）

## ● 介護保険対象外

1泊あたりの 宿泊料金	1食あたりの食費（食材料費、調理費）		
	（朝食）	（昼食）	（夕食）
3000円	300円	600円	600円

# 小規模多機能型居宅介護 東五反田倶楽部 利用申込書

〈申込者〉 年 月 日

氏 名	対象者との続柄	
住 所	〒	
連絡先	(電話) (FAX)	(携帯)

〈対象者〉

ふりがな		性 別	生 年 月 日
氏 名		□男 □女	明大昭 年 月 日
住 所	〒		
介護認定	電話番号		
	<input type="checkbox"/> 申請済(要介護度 ) <input type="checkbox"/> 申請していない <input type="checkbox"/> 申請中( 月 日) 被保険者番号 _____ 認定期間 年 月 日 ~ 年 月 日		
居宅介護支援事業所 (在宅介護支援センター)	(事業所名) (担当ケアマネジャー) (電話)		
かかりつけの病院	主治医	病院 _____ 科 _____ 先生 (電話番号)	
認知症の診断	<input type="checkbox"/> アルツハイマー性 <input type="checkbox"/> 脳血管性 <input type="checkbox"/> レビー小体型 <input type="checkbox"/> その他( )		
既往歴			
生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) 福祉事業所 担当者名 ( )		
入所入院中の施設	(施設・病院名) (担当者名) (電話)		
備 考			

利用希望の理由

(お問い合わせ先) 社会福祉法人 新生寿会 小規模多機能型居宅介護 東五反田倶楽部  
 (電話) 03-5422-7157  
 (FAX) 03-5422-8500

受付日	
受付者	
面接日	/