

ピースフルライフオハナ利用料金表 (平成27年度介護報酬改定)

(介護予防)小規模多機能型居宅介護

平成27年8月～

介護保険自己負担分 (利用者負担) 1ヶ月定額制です				地域加算 1単位=10.55円
介護度	単位数	自己負担金		* 小規模多機能型居宅介護は利用登録制で定額制です。 * 1ヶ月のうちに、ケアプランにそって、通い、宿泊、訪問などを組み合わせて使うことが出来ます。 * 月の途中でのご利用については日割り計算となります。 * 利用料の引落日は、翌月28日になります。どちらの金融機関からもご利用いただけます。
		1割	2割	
要支援1	3403 単位	3,591 円	7,181 円	
要支援2	6877 単位	7,256 円	14,511 円	
要介護1	10320 単位	10,888 円	21,776 円	
要介護2	15167 単位	16,002 円	32,003 円	
要介護3	22062 単位	23,276 円	46,551 円	
要介護4	24350 単位	25,690 円	51,379 円	
要介護5	26849 単位	28,326 円	56,652 円	
認知症加算 I	800 単位	844 円	1,688 円	* 介護認定調査時の主治医の意見書で、認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上の場合加算されます。
認知症加算 II	500 単位	528 円	1,055 円	* 要介護度2の方に限り、介護認定調査時の主治医の意見書で、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の場合加算されます。
サービス提供体制強化加算 Iロ	500 単位	528 円	1,055 円	* 介護職の内、介護福祉士の割合が40%以上
総合マネジメント体制強化加算	1,000 単位	1,055 円	2,110 円	* 個別サービス計画について、随時適切に見直しを行い支援を実施している場合加算されます。
介護職員処遇改善加算 I	総単位数×地域加算×1割又は2割分×7.6%			* 厚生労働大臣が定める基準で、質の向上を継続的に管理した場合。
初期加算	30 単位	32 円	63 円	* ご利用開始から30日間に限り、加算されます。

入居一時金	0 円	* 小規模多機能型居宅介護はご自宅を拠点としたサービス提供のため、特段の事情等により宿泊が1ヶ月を超える場合でも、一時金・預り金はありません。
預かり金	0 円	

* 介護保険自己負担分に加えて1日あたりにかかる費用 (自費)

滞在費	1,600 円	* 宿泊をご利用時、滞在費を頂きます。
朝食代	400 円	* 食事代には、食材料費・消耗品費・光熱費等が含まれています。
昼食代	850 円	* 昼食代にはおやつ代が含まれています。行事食等、特別食の時には実費相当分をいただきます。9:30以降のキャンセルについては費用が発生します。
夕食代	700 円	* 食事の配食をご希望される場合は、100円を追加させていただきます。ただし、オハナからお帰りの際にお持ち頂く場合は追加料金はありませ
ゴミ処理費	通い 50円/宿泊 100 円	* 事業所のゴミ処理料(産業廃棄物のため業者引き取り)。
リネン代	57 円	* 実費相当分(業者委託)
レクリエーション材料費	20 円	* 脳トレ、手作業、運動レク、プリント等の材料費を含みます。

* その他の費用 (自費) ご利用者の状況やご希望に応じてかかります。

医療費	実費	
おむつ、尿パット代	実費	
理美容代	実費	
入院、通院院内介助 (伊勢原市内)	30分未満	2540円
	30分～60分未満	4020円
	60分～90分未満	5840円
	90分以降～	5840円+30分につき830円の加算
	* 市外の病院の場合は、ガソリン代を実費相当分	
その他、日常生活上必要と思われるもの	実費	

上記の同意を証するため、本書を2部作成し、事業者、ご契約者様が署名捺印又は記名捺印の上、

各1部を保有するものとします。

平成 年 月 日

事業者説明者・ピースフルライフオハナ

ご利用者

介護支援専門員

住所

伊藤 陽子 印

管理者

氏名 印

伊藤 陽子 印

代理人氏名 印