

潤生園 みんなの家 南足柄 料金表

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護

(事業所番号 : 1494300138)

地域区分 : 南足柄市 (7級地 : 1単位 = 10.17 円)

【利用できる】要支援・要介護認定を受けている人  
南足柄市内に住んでいる人

※医療行為の必要な人はご相談ください。

【登録定員】 29名 (通い : 18名/1日 宿泊 : 9名/1日)

①介護保険サービスの単位／金額

| 区分     |   | 要介護度  | 単位                  | 利用料       | 1 割負担額  | 2 割負担額   | 3 割負担額   |
|--------|---|-------|---------------------|-----------|---|----------|----------|
| 基本サービス |   | 要支援1  | 3, 450              | 35, 086円  | 3, 509円   | 7, 018円  | 10, 526円 |
|        |   | 要支援2  | 6, 972              | 70, 905円  | 7, 091円   | 14, 181円 | 21, 272円 |
|        |   | 要介護 1 | 10, 458             | 106, 357円 | 10, 636円  | 21, 272円 | 31, 908円 |
|        |   | 要介護 2 | 15, 370             | 156, 312円 | 15, 632円  | 31, 263円 | 46, 894円 |
|        |   | 要介護 3 | 22, 359             | 227, 391円 | 22, 740円  | 45, 479円 | 68, 218円 |
|        |   | 要介護 4 | 24, 677             | 250, 965円 | 25, 097円  | 50, 193円 | 75, 290円 |
|        |   | 要介護 5 | 27, 209             | 276, 715円 | 27, 672円  | 55, 343円 | 83, 015円 |
| 加算     | <input type="checkbox"/> 初期加算（日ごと）          |       | 30                  | 305円      | 加算は、事業所の特色・ご利用者の状況・利用状況に応じ、該当する場合にのみ適用（加算／減算）される項目です。いずれも、金額表記は料金全額であり、自己負担割合に応じた保険給付がなされません。 |          |          |
|        | <input type="checkbox"/> 認知症加算Ⅲ             |       | 760                 | 7, 729円   |   |          |          |
|        | <input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算        |       | 40                  | 406円      |   |          |          |
|        | <input type="checkbox"/> 看取り連携体制（日ごと）       |       | 64                  | 650円      |   |          |          |
|        | <input type="checkbox"/> 訪問体制強化             |       | 1, 000              | 10, 170円  |   |          |          |
|        | <input type="checkbox"/> 総合マネジメント体制強化（Ⅱ）    |       | 800                 | 8, 136円   |   |          |          |
|        | <input type="checkbox"/> 口腔栄養スクリーニング（1回につき） |       | 20                  | 203円      |   |          |          |
|        | <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅲ      |       | 350                 | 3, 559円   |   |          |          |
|        | <input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算 Ⅱ      |       | 所定単位数の14. 6%分にあたる料金 |           |   |          |          |

②自費料金のもの

|      |  |
|------|--|
| 食費   | 朝食 : 500円 昼食 : 700円 夕食 : 600円 おやつ : 100円<br>通いの際は、800円 (昼食+おやつ) となります。 |
| 宿泊費  | 1泊 2,000円<br>宿泊時のみ、必要となります。  |
| 訪問費用 | 1回の訪問ごとの費用発生はございません。   |

料金の目安 ※加算は省略しています。

|      |         |  |                   |           |              |     |
|------|---------|--|-------------------|-----------|--------------|-----|
| 基本料金 | 要介護度が   |  | 単位 で、             |           | 負担 . . . . . | 0 円 |
| 食費代① | 通いサービスが |  | 回で、 (1回= 800 円)   | . . . . . |              | 0 円 |
| 食費代② | 宿泊サービスが |  | 回で、 (1日= 1,900 円) | . . . . . |              | 0 円 |
| 宿泊費  | 宿泊サービスが |  | 回で、 (1泊= 2,000 円) | . . . . . |              | 0 円 |

※総合マネジメント加算、処遇改善加算等が追加され、合計金額から概ね3000円増加致します。

合計 0 円

2025/4/1現在

【利用できる方】

利用者の状態や利用者の家族等の事情により、事業所外の介護支援専門員（計画作成担当者）が、緊急に利用することが必要と認めた場合に7日（やむを得ない事情がある場合は14日）まで限定的に利用することができる。

①介護保険サービスの単位／金額（日額）

| 区分                                      | 要介護度 | 単位                 | 利用料    | 1割負担額 | 2割負担額  | 3割負担額  |
|---|------|--------------------|--------|-------|--------|--------|
| 基本サービス                                  | 要支援1 | 424                | 4,312円 | 432円  | 863円   | 1,294円 |
|   | 要支援2 | 531                | 5,400円 | 540円  | 1,080円 | 1,620円 |
|   | 要介護1 | 572                | 5,817円 | 582円  | 1,164円 | 1,746円 |
|   | 要介護2 | 640                | 6,508円 | 651円  | 1,302円 | 1,953円 |
|   | 要介護3 | 709                | 7,210円 | 721円  | 1,442円 | 2,163円 |
|   | 要介護4 | 777                | 7,902円 | 791円  | 1,581円 | 2,371円 |
|   | 要介護5 | 843                | 8,573円 | 858円  | 1,715円 | 2,572円 |
| <input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算 II |      | 所定単位数の14.6%分にあたる料金 |        |       |        |        |

②自費料金のもの

|      |                                  |
|------|----------------------------------|
| 食費   | 朝食：500円 昼食：700円 夕食：600円 おやつ：100円 |
| 宿泊費  | 1泊 2,000円<br>宿泊時のみ、必要となります。      |
| おむつ代 | テープ式オムツ、リハビリパンツ100円・パット50円       |

※指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の中で提供されるサービスのうち、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、その利用者が負担することが適当と認められる費用について、実費を徴収する。

料金の目安 ※加算は省略しています。

1日当たり

基本料金

要介護度が

単位

で、

負担

.....

円

利用日数が

日で、

.....

円

食費代

宿泊サービスが

回で、（1日＝1,900円）

.....

円

宿泊費

宿泊サービスが

回で、（1泊＝2,000円）

.....

円

合計

0円

2025/8/1現在