

別紙 1

① 優つくり看護小規模多機能介護両国

【介護保険】	1 ヶ月の利用料金	1 割自己負担金	2 割自己負担金	3 割自己負担金
要介護 1	138,161 円	13,817 円	27,633 円	41,449 円
要介護 2	193,306 円	19,331 円	38,662 円	57,992 円
要介護 3	271,739 円	27,174 円	54,348 円	81,522 円
要介護 4	308,202 円	30,821 円	61,641 円	92,461 円
要介護 5	348,628 円	34,863 円	69,726 円	104,589 円
【加算】 該当種目のみ算定		1 割自己負担金	2 割自己負担金	3 割自己負担金
■初期加算 (30 単位) 30 日まで		34 円/日	67 円/日	100 円/日
□認知症加算Ⅰ		1022 円	2043 円	3064 円
□認知症加算Ⅱ		988 円	1976 円	2964 円
■認知症加算Ⅲ		844 円	1688 円	2531 円
■認知症加算Ⅳ		511 円	1022 円	1532 円
□若年性認知症利用者受入加算		888 円	1776 円	2664 円
□栄養アセスメント加算		56 円	111 円	167 円
□栄養改善加算 (ひと月 2 回限度)		222 円/回	444 円/回	666 円/回
□口腔機能向上加算Ⅰ		167 円/回	333 円/回	500 円/回
□口腔機能向上加算Ⅱ		178 円/回	356 円/回	533 円/回
■退院時共同指導加算		666 円	1332 円	1998 円
□緊急時対応加算		860 円	1719 円	2578 円
□特別管理加算Ⅰ		555 円	1110 円	1665 円
□特別管理加算Ⅱ		278 円	555 円	833 円
□専門管理加算		278 円	555 円	833 円
□ターミナルケア加算		2775 円	5550 円	8325 円
□遠隔死亡診断補助加算		167 円	333 円	500 円
□看護体制強化加算Ⅰ		3330 円	6660 円	9990 円
□看護体制強化加算Ⅱ		2775 円	5550 円	8325 円
■総合マネジメント体制強化加算Ⅰ		1332 円	2664 円	3996 円
□総合マネジメント体制強化加算Ⅱ		888 円	1776 円	2664 円
□訪問体制強化加算		1110 円	2220 円	3330 円
□褥瘡マネジメント加算Ⅰ		4 円	7 円	10 円
□褥瘡マネジメント加算Ⅱ		15 円	29 円	44 円
□排せつ支援加算Ⅰ		12 円	23 円	34 円
□排せつ支援加算Ⅱ		17 円	34 円	50 円
□排せつ支援加算Ⅲ		23 円	45 円	67 円

□サービス提供体制強化加算Ⅰ	833 円	1665 円	2498 円
□サービス提供体制強化加算Ⅱ	711 円	1421 円	2132 円
□サービス提供体制強化加算Ⅲ	389 円	777 円	1166 円
□生産性向上推進体制加算Ⅰ	111 円	222 円	333 円
■生産性向上推進体制加算Ⅱ	12 円	23 円	34 円
■科学的介護推進体制加算	45 円	89 円	134 円
■介護職員等処遇改善加算Ⅱ 口	所定単位数×17.4%×11.1 の自己負担分		
実費負担分			
食事	朝食 400 円 昼食 700 円(おやつ含む) 夕食 700 円		
宿泊費	1 泊 4,500 円		
その他	外出・外食参加時の実費、余暇活動費、クリーニング代、おむつ代などは実費		

※ 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。

※ 登録日とは利用者と事業者が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日を指します。

※ 登録終了日とは利用者と事業者の利用契約を終了した日を言います。

※ 入院中等により、サービス利用がない期間についても登録を継続する場合は料金が発生します。

※ 看護小規模多機能型居宅介護費（同一建物・同一建物以外）について、事業所が提供する通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者1人当たりの平均回数が、週4回に満たない場合には、70/100に相当する単位数を算定します。

※ 加算については職員体制により変わり、また、個別ケアの料金は対象となった方のみが加算されます。適用となる加算については管理者までお問合せください。

※ 支払については月末締め翌月27日までに自動引き落としにてお支払いいただきます。

【加算について】

※ サービス提供体制強化加算は職員の資格保有率などの職員体制により変わります。

※ 加算は職員体制等により変わり、又、個別ケアの料金は対象となった方のみが加算されます。適用となる加算については管理者までお問い合わせ下さい。

私は、事業者から優ったり看護小規模多機能介護両国に関する上記の内容の説明を受け、その内容について同意し、利用契約書の交付を受けました。

年月日	令和	年	月	日
利用者住所	〒 -			
利用者氏名	印			
利用者代理人住所	〒 -			
利用者代理人氏名	印	続柄		
連帯保証人住所	〒 -			
連帯保証人氏名	印	続柄		