

小規模多機能型居宅介護事業

小規模多機能ホーム あいの里ポラリス

平成29年 4月 1日現在

◎介護保険適用の介護度別負担額

介護保険適用						
	月額 単位数	介護保険 10割分 (単位；円)	介護保険 (単位；円)		1ヶ月当りの利用料—① (単位；円)	
			9割分	8割分	1割	2割
要支援 1	3,403	36,854	33,168	29,483	3,686	7,371
要支援 2	6,877	74,477	67,029	59,581	7,448	14,896
要介護 1	10,320	111,765	100,588	89,412	11,177	22,353
要介護 2	15,167	164,258	147,832	131,406	16,426	32,852
要介護 3	22,062	238,931	215,037	191,144	23,894	47,787
要介護 4	24,350	263,710	237,339	210,968	26,371	52,742
要介護 5	26,879	290,774	261,696	232,619	29,078	58,155

※初期加算（1日あたり）

登録した日から起算して、30日以内の期間については、1日約33円（2割負担—約66円）が加算されます。30日を越える入院をされた後再び利用を開始した場合も同様です。

※認知症加算Ⅰ

日常生活に支障をきたすおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者の場合、1ヶ月約867円（2割負担—約1,733円）加算されます。

※認知症加算Ⅱ

要介護2に該当し、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者の場合、1ヶ月約542円（2割負担—約1,083円）加算されます。

※総合マネジメント体制強化加算

住み慣れた地域において生活を継続できるようにするため1ヶ月約1,083円（2割負担—2,166円）加算されます。

※介護職員処遇改善加算Ⅰ

総単価に10.2%を乗じた額が加算されます。

◎介護保険適用外の負担額

食費 朝食：330円 昼食：560円（おやつ代含む） 夕食：490円 —②

宿泊費 1泊：2,500円 —③

その他の実費 医療費・おむつ代・理美容代・日用品代・行事費等

※月々の負担額・・・①+②+③（但し、**その他実費**は別途必要です。）

社会福祉法人敬信福祉会
小規模多機能型居宅介護事業
小規模多機能ホーム あいの里ポラリス
TEL：072-869-0788（代表）
FAX：072-869-0577