

# ホームフレンド浜竹 重要事項説明書別表及び料金表

1. 介護報酬にかかわる費用(法定介護費利用者負担分概算)

2024年4月～改訂

| 名 称  | 所定単位数   | ご利用者負担額 |         |         | 内 容                         |
|--|---------|---------|---------|---------|-----------------------------|
|  |         | 1割負担    | 2割負担    | 3割負担    |                             |
| 要支援 2  | 749 単位  | 783 円   | 1,566 円 | 2,349 円 | 1日あたりのサービス料金                |
| 要介護 1  | 753 単位  | 787 円   | 1,574 円 | 2,361 円 |                             |
| 要介護 2  | 788 単位  | 824 円   | 1,647 円 | 2,471 円 |                             |
| 要介護 3  | 812 単位  | 849 円   | 1,697 円 | 2,546 円 |                             |
| 要介護 4  | 828 単位  | 866 円   | 1,731 円 | 2,596 円 |                             |
| 要介護 5  | 845 単位  | 883 円   | 1,766 円 | 2,649 円 |                             |
| 夜間支援体制加算(Ⅱ)  | 25 単位   | 27 円    | 53 円    | 79 円    | 1日あたりのサービス料金                |
| 若年性認知症利用者受入加算  | 120 単位  | 126 円   | 251 円   | 377 円   | 1日あたりのサービス料金                |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)  | 150 単位  | 157 円   | 314 円   | 471 円   | 所定研修者の配置及びチームケアの加算(月当たり)    |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)  | 22 単位   | 23 円    | 46 円    | 69 円    | 1日あたりのサービス料金                |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)  | 18 単位   | 19 円    | 38 円    | 57 円    |                             |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ)  | 6 単位    | 7 円     | 13 円    | 19 円    |                             |
| 口腔衛生管理体制加算   | 30 単位   | 32 円    | 63 円    | 94 円    | ひと月あたりのサービス利用料              |
| 退去時相談援助加算  | 400 単位  | 418 円   | 836 円   | 1,254 円 | 1回限り                        |
| 初期加算   | 30 単位   | 32 円    | 63 円    | 94 円    | 入所後、30日間に上記の利用料金の他、必要な利用料   |
| 医療連携体制加算Ⅰ(Ⅷ)   | 37 単位   | 39 円    | 78 円    | 116 円   | 1日あたりのサービス利用料(要支援2の方は徴収しない) |
| 医療連携体制加算Ⅱ  | 5 単位    | 6 円     | 11 円    | 16 円    | 3か月以上特定処置対応者が1名以上いる場合に1日あたり |
| 協力医療機関連携加算   | 100 単位  | 105 円   | 209 円   | 314 円   | 情報共有及び相談・診療体制の確保(ひと月あたり)    |
| 退去時情報提供加算  | 250 単位  | 262 円   | 523 円   | 784 円   | 医療機関へ退居した場合の情報提供(退去時1回に限り)  |
| 看取介護加算(予防なし)   | 72 単位   | 76 円    | 151 円   | 226 円   | 1日あたり死亡日以前31日～45日まで         |
|  | 144 単位  | 151 円   | 301 円   | 452 円   | 1日あたり死亡日以前4日～30日まで          |
|  | 680 単位  | 711 円   | 1,422 円 | 2,132 円 | 1日あたり死亡前2日以上3日まで            |
|  | 1280 単位 | 1,338 円 | 2,676 円 | 4,013 円 | 死亡日                         |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ  | 5 単位    | 6 円     | 11 円    | 16 円    | ひと月あたりのサービス利用料              |
|  | 単位      | - 円     | - 円     | - 円     |                             |
|  | 単位      | - 円     | - 円     | - 円     |                             |
|  | 単位      | - 円     | - 円     | - 円     |                             |
| <b>備 考</b>   |         |         |         |         |                             |
| 上記、加減算後の総報酬単位数に『介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)』として、17.8%を乗じた額が、実際のご請求額となります。 |         |         |         |         |                             |
|  |         |         |         |         |                             |
|  |         |         |         |         |                             |
| 地域加算   | 10.45   |         |         |         |                             |

有限会社 湘南ホームフレンド

# ひと月あたりのご料金表(目安)

HF浜竹

2024年4月～

■ひと月あたりのご料金(ご請求額)の内訳としては以下のとおりです

|   |   |   |   |  |   |   |
|---|---|---|---|--|---|---|
| 日常生活にかかる費用<br>(お家賃等)<br> | + | 介護保険サービス費<br>及び<br>諸加算<br> | + | その他<br>(立替金等)<br> | = | ひと月<br>あたりの<br>ご料金<br>(ご請求額)<br> |
|---|---|---|---|--|---|---|

| 日常生活にかかる費用      |         |   |                 | 単価(円) |  |
|-----------------|---------|---|-----------------|-------|--|
| 家賃              | 70,000  | 円 | 居室のご利用料         | 2,333 |  |
| 食材料費            | 42,000  | 円 | 食事の材料費、他        | 1,400 |  |
| 水道光熱費           | 25,000  | 円 | 居室・共有部における水道光熱費 | 833   |  |
| 管理共益費           | 33,000  | 円 | 共有部における保守管理費    | 1,100 |  |
| ひと月当たりの日常生活費用合計 | 170,000 | 円 |                 |       |  |

| 基本単位(数) | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------|------|------|------|------|------|------|
|         | 749  | 753  | 788  | 812  | 828  | 845  |

## 基本単位に付加(加算)

|                |                                    |       |      |
|----------------|------------------------------------|-------|------|
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) | 所定単位数の、基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数に加算率 | 17.8% | を乗ずる |
|                |                                    |       | を乗ずる |
|                |                                    |       | を乗ずる |
| 地域加算           | 介護サービスを提供する地域に設定された、1単位当たりの金額となります | 10.45 |      |

※(特定)介護職員改善加算は、一定の要件を満たす運営体制にて算定・請求が可能な加算となります

## ■ひと月あたりのご料金(目安)

(単位: 円)

|      | 1割負担の方  | 2割負担の方  | 3割負担の方  |
|------|---------|---------|---------|
| 要支援2 | 197,660 | 225,320 | 252,950 |
| 要介護1 | 197,810 | 225,620 | 253,430 |
| 要介護2 | 199,100 | 228,200 | 257,300 |
| 要介護3 | 200,000 | 230,000 | 260,000 |
| 要介護4 | 200,570 | 231,140 | 261,710 |
| 要介護5 | 201,200 | 232,400 | 263,600 |

## ■その他

諸加算については、ご入居状態、運営体制により算定される加算が異なります。別途「重要事項説明書及び料金表」をご覧くださいませ。