

小規模多機能型居宅介護

※本人の合計所得金額により利用者負担割合が異なります。負担割合については、保険者より交付されます「介護保険負担割合証」にて確認をお願いします。

1 号 被 保 険 者	本人の合計所得金額	下記以外の場合	2割
	160万円以上	同一世帯の第1号被保険者の年金収入+その他の合計所得金額 単身 280万円未満、2人以上 346万円未満	1割
	本人の合計所得金額 160万円未満		1割

【平成27年8月1日現在】

		介護サービス費 1月あたりの金額						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利 用 料 金	1割負担	3,516円	7,104円	10,661円	15,668円	22,790円	25,154円	27,735円
	2割負担	7,031円	14,208円	21,321円	31,335円	45,580円	50,307円	55,470円

加 算	1月あたり	金額	
		1割	2割
初期加算	登録日から30日以内の期間 入院後の再利用も同様	31円/日	62円/日
認知症加算（Ⅰ） （要介護のみ）	日常生活に支障をきたすおそれのある症状または行動がある利用者	826円/月	1,653円/月
認知症加算（Ⅱ） （要介護のみ）	要介護2の利用者で周囲の者による日常生活に対する助言を必要とする利用者	517円/月	1,033円/月

※ほかに介護職員処遇改善加算・サービス提供加算等があります。詳細は重要事項説明書をご覧ください。

介護サービス費対象外							
朝食	昼食	おやつ	夕食	特別な食事	宿泊	おむつ代	理容サービス
300円/食	600円/食	50円/食	550円/食	540円/食	3,500円/泊	実費	実費

※特別な食事はお花見・端午の節句・七夕・クリスマス会・餅つき大会・お正月等があります