

シニアサロンデュランタ 料金表

① 介護保険で定められた費用 (介護・介護予防小規模多機能型居宅介護)

1 基本額 (和楽久レジデンス長津田ご入居様) 令和6年8月1日現在

	単位数	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)	備考
要支援1	3,109	3,383円	6,765円	10,148円	1か月あたり 【計算方法】 単位数×10.88(地域単価)=月額報酬額 月額報酬額-(月額報酬額×負担割合)=利用者負担額
要支援2	6,281	6,834円	13,668円	20,502円	
要介護1	9,423	10,253円	20,505円	30,757円	
要介護2	13,849	15,068円	30,136円	45,204円	
要介護3	20,144	21,917円	43,834円	65,750円	
要介護4	22,233	24,190円	48,379円	72,569円	
要介護5	24,516	26,674円	53,347円	80,021円	

2 加算額

当該事業所が算定しているのは次の加算です。

は一定の要件を満たした場合に加算されます。

加算名	単位数	負担額 (1割)	負担額 (2割)	負担額 (3割)	備考
初期加算 (入居後の30日間のみ)	30	33円	66円	98円	1日あたり 長期入院後も同様
認知症加算(Ⅱ)	890	969円	1,937円	2,905円	日常生活自立度Ⅲ以上の方 1か月あたり
認知症加算(Ⅳ)	460	501円	1,001円	1,502円	日常生活自立度Ⅱ以上の方 1か月あたり
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1,200	1,306円	2,612円	3,917円	1か月あたり
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750	816円	1,632円	2,448円	1か月あたり
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数(基本額+各種加算額)×14.9%(1円未満端数四捨五入)×10.88				

② 運営基準に定められた介護報酬以外の費用

項目	料金	備考
食事代	朝 350円	1日あたり 1,700円 30日の場合 51,000円 *キャンセルは7日前の17時まで それ以降はおやつを含め料金が発生します
	昼 600円	
	おやつ 150円	
	夕 600円	
宿泊費	2,500円	1泊あたり
おむつ、パット代	実費	必要に応じて
教養娯楽費	実費	利用者の希望による
理美容代	実費	利用者の希望による
コピー代	モノクロ10円 カラー50円	片面1枚当たり

※ 尚、各種加算減算については月により変動することがあります。

※ 料金につきましては、社会情勢や施設運営状況に応じて改定する場合がございます。

☆要介護5(利用者負担1割)、月初よりご入居(初期加算、認知症加算Ⅱ 食事代30日分)の場合

201号室月額188,000円(部屋代、食事代等)+介護保険利用負担分35,323円

合計 おおよそ223,323円+上記実費分+光熱費等

シニアサロンドュランタ 料金表

① 介護保険で定められた費用 (介護・介護予防小規模多機能型居宅介護)

1 基本額

令和6年8月1日現在

	単位数	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)	備考
要支援1	3,450	3,754円	7,508円	11,261円	1か月あたり 【計算方法】 単位数 × 10.88(地域単価) = 月額報酬額 月額報酬額 - (月額報酬額 × 負担割合) = 利用者負担額
要支援2	6,972	7,586円	15,171円	22,757円	
要介護1	10,458	11,379円	22,757円	34,135円	
要介護2	15,370	16,723円	33,445円	50,168円	
要介護3	22,359	24,327円	48,653円	72,980円	
要介護4	24,677	26,849円	53,697円	80,546円	
要介護5	27,209	29,604円	59,207円	88,810円	

2 加算額

当該事業所が算定しているのは次の加算です。

は一定の要件を満たした場合に加算されます。

加算名	単位数	負担額 (1割)	負担額 (2割)	負担額 (3割)	
初期加算 (利用開始後 30日間のみ)	30	33円	66円	98円	1日あたり 長期入院後も同様
認知症加算 (II)	890	969円	1,937円	2,905円	日常生活自立度III以上の方 1か月あたり
認知症加算 (IV)	460	501円	1,001円	1,502円	日常生活自立度II以上の方 1か月あたり
総合マネジメント体制強化加算 (I)	1,200	1,306円	2,612円	3,917円	1か月あたり
サービス提供体制強化加算 (I)	750	816円	1,632円	2,448円	1か月あたり
介護職員処遇改善加算 (I)	介護報酬総単位数 (基本額 + 各種加算額) × 14.9% (1円未満端数四捨五入) × 10.88				

② 運営基準に定められた介護報酬以外の費用

項目	料金	備考
食事代	朝 350円	ご依頼の食事とおやつについて、ご家庭の事情によるキャンセルは7日前までにご連絡いただければ、料金は発生いたしません。
	昼 600円	
	おやつ 150円	
	夕 600円	
宿泊費	2,500円	1泊あたり
おむつ、パット代	実費	必要に応じて
教養娯楽費	実費	利用者の希望による
理美容代	実費	利用者の希望による
コピー代	モノクロ10円 カラー50円	片面1枚当たり

※ 尚、各種加算減算については月により変動することがあります。

※ 料金につきましては、社会情勢や施設運営状況に応じて改定する場合がございます。

☆要介護5(利用者負担1割)、月初からご入居いただいた場合 (初期加算、認知症加算(II))

1か月の利用料金のおおよそ 38,689円+食事代+実費分+宿泊代