

○利用料金表（1か月分）

		加算単位数（太枠内全員対象）		1割負担額	2割負担額	3割負担額
要介護度	基本単位数	総合マネジメント加算Ⅰ☆	1,200			
要支援1	3,450	サービス提供加算Ⅲ☆	350	¥5,843	¥11,685	¥17,527
要支援2	6,972	介護職員処遇改善加算Ⅰ☆	総単位数の10.2%	¥9,958	¥19,914	¥29,869
要介護1	10,458	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ☆	総単位数の1.2%	¥16,251	¥32,500	¥48,750
要介護2	15,370	介護職員等ベースアップ等支援加算☆	総単位数の1.7%	¥21,991	¥43,978	¥65,967
要介護3	22,359	訪問体制強化加算（要介護のみ）☆	1,000	¥30,157	¥60,310	¥90,465
要介護4	24,677	看護職員配置加算Ⅰ（要介護のみ）	900	¥32,864	¥65,726	¥98,587
要介護5	27,209	認知症加算Ⅲ/Ⅳ（対象者のみ）※ ¹	760 / 460	¥35,823	¥71,641	¥107,460

利用開始時 または 1か月以上の中断をした後の再開時は初期加算（最大30日分）が加わります。（1割負担・30日分で1,000円程度）

※¹ 要介護2且つ認知症日常生活自立度判定がⅡの場合、認知症加算Ⅱ。同判定がⅢ以上の場合は認知症加算Ⅰを算定いたします。

☆支給限度額対象外の加算となります。

<その他>

自己負担額については認知症加算以外を含めて計算しております。各種加算は要件に応じて算定しております。

ひと月内に入院等で利用ができない場合は別途基本単位数の日割り計算で利用料金を算出いたします。

自己負担割合につきましては市町村が発行する『介護保険負担割合証』をご確認ください

ご不明な点等は直接事業所までご連絡ください。022-772-8421

○介護保険外の料金

食費

朝食	350円
昼食	500円
夕食	750円

宿泊費

2,500円／泊

その他

- ・オムツ等が必要な場合はご準備をお願いいたします
- ・衣類等はご自宅で洗濯をお願いいたします

シンフォニー松森
○利用料金表（1か月分）

令和6年4月～

		加算単位数（太枠内全員対象）		1割負担額	2割負担額	3割負担額
要介護度	基本単位数	総合マネジメント加算Ⅰ☆	1,200			
要支援1	3,450	サービス提供加算Ⅱ☆	640	¥6,182	¥12,363	¥18,543
要支援2	6,972	介護職員処遇改善加算Ⅰ☆	総単位数の10.2%	¥10,298	¥20,594	¥30,889
要介護1	10,458	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ☆	総単位数の1.2%	¥16,589	¥33,177	¥49,763
要介護2	15,370	介護職員等ベースアップ等支援加算☆	総単位数の1.7%	¥22,329	¥44,655	¥66,981
要介護3	22,359	訪問体制強化加算（要介護のみ）☆	1,000	¥30,495	¥60,987	¥91,478
要介護4	24,677	看護職員配置加算Ⅰ（要介護のみ）	900	¥33,203	¥66,404	¥99,603
要介護5	27,209	認知症加算Ⅲ/Ⅳ（対象者のみ）※1	760 / 460	¥36,162	¥72,319	¥108,476

利用開始時 または 1か月以上の中断をした後の再開時は初期加算（最大30日分）が加わります。（1割負担・30日分で1,000円程度）

※1 要介護2且つ認知症日常生活自立度判定がⅡの場合、認知症加算Ⅱ。同判定がⅢ以上の場合は認知症加算Ⅰを算定いたします。

☆支給限度額対象外の加算となります。

<その他>

自己負担額については認知症加算以外を含めて計算しております。各種加算は要件に応じて算定しております。

ひと月内に入院等で利用ができない場合は別途基本単位数の日割り計算で利用料金を算出いたします。

自己負担割合につきましては市町村が発行する『介護保険負担割合証』をご確認ください

ご不明な点等は直接事業所までご連絡ください。022-341-1630

○介護保険外の料金

食費

朝食	500円
昼食	500円
夕食	500円

宿泊費

2,500円／泊

その他

- ・オムツ等が必要な場合はご準備をお願いいたします
- ・衣類等はご自宅で洗濯をお願いいたします