

【小規模多機能型すばる料金表】

様

○支払い方法 □口座引き落とし(郵便局・銀行・農協) □振込み □現金

◇予防給付の方

項目	基本料金 (1月)	サービス提供 体制強化 加算Ⅱ (1月)	初期加算 (1日につき) 利用開始から 30日間	介護職員 処遇改善 加算	合計
要支援1	4,469	350	30	4.20%	
要支援2	7,995				

◇介護給付の方

項目	基本料金 (1月)	看護職員 配置加算Ⅱ (1月)	認知症 加算(Ⅰ) (1月)	認知症 加算(Ⅱ) (1月)	サービス提供 体制強化 加算Ⅱ (1月)	初期加算(1 日につき) 利用開始か ら30日間	介護職員処 遇改善加算	合計
要介護1	11,430	700	800	500	350	30	4.20%	
要介護2	16,325							
要介護3	23,286							
要介護4	25,597							
要介護5	28,120							

3. 実費を要するもの

項目	料金	備考
食事代	1,500円	朝食400円・昼食600円(おやつ込み)・夕食500円
宿泊費(1泊)	2,200円	
オムツ代	実費	オムツ150円 尿取りパット代75円
その他	実費	医療費・理美容代・趣味活動費等

ご本人・ご家族への説明と同意: 年 月 日

ご本人サイン:

ご家族サイン:

説明者サイン: