

小規模多機能型居宅介護事業所 笑い愛くろさき 料金表

		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	
介護保険適用	① 月額基本料金	3,418単位 3,477円	6,908単位 7,026円	10,364単位 10,541円	15,232単位 15,491円	22,157単位 22,534円	24,454単位 24,870円	26,964単位 27,423円	
	② 初期加算	初回利用日から30日以内の期間適用 1日 30単位 (900単位/1ヶ月)					1日 31円		
	③ 認知症加算	認知症加算(Ⅰ)		800単位		814円			
		認知症加算(Ⅱ)		500単位		509円			
	④ 看護職員配置加算	看護職員配置加算(Ⅰ)		900単位		916円			
		看護職員配置加算(Ⅱ)		700単位		712円			
		看護職員配置加算(Ⅲ)		480単位		489円			
	⑤ 看取り連携体制加算	死亡日前30日以内の期間適用 1日 64単位				1日 65円			
	⑥ 介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に応じた金額 ×10.2%							
	⑦ 特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に応じた金額 ×1.5%							
⑧ サービス提供体制強化加算	・介護福祉士が50%以上配置		640単位		651円				
	・介護福祉士が40%以上配置		500単位		509円				
	・常勤職員が60%以上配置		350単位		356円				
	・3年以上の勤務年数のあるものが30%以上配置		350単位		356円				
⑨ 総合マネジメント体制強化加算	心身の状況や生活状況の変化に応じた小規模多機能型居宅介護計画の見直し、地域活動への積極的な参加				1,000単位		1,017円		
⑩ 訪問体制強化加算	訪問サービス提供職員を2名以上配置し、全登録者に対する一月の合計訪問回数が200回以上である場合				1,000単位		1,017円		

* 表記金額は、介護保険サービス費 1割の自己負担に該当する金額です。1単位=10.17円となります。

◎ 在宅サービスを利用する場合、1割負担で利用できるサービス費用の限度額が決まっています。1ヶ月のサービス費用の合計が限度額を超えた場合は、超えた分が全額自己負担となります。

実費分	朝食費	400円	パット	(小)30円 (大)50円
	昼食費	600円	リハパン	80円
	夕食費	500円	紙オムツ	100円
	宿泊費(1泊2日分)	1500円(全室個室)	洗濯代	100円

* その他、外出行事やご利用者の希望・同意によるものも実費となります。

備考	
② 初期加算	につきましては、30日を超える入院をされた際、再び利用を開始した場合も同様です。
③ 認知症加算	* 介護認定における、主治医等の「認知症高齢者日常生活自立度」が基準となります。
・認知症加算(Ⅰ)	「認知症高齢者日常生活自立度」がⅢ以上の場合
・認知症加算(Ⅱ)	要介護2で、尚且つ「認知症高齢者日常生活自立度」がⅡの場合
④ 看護職員配置加算	・看護職員配置加算(Ⅰ) 常勤かつ専従の看護師を1名以上配置
	・看護職員配置加算(Ⅱ) 常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置
	・看護職員配置加算(Ⅲ) 常勤換算で1名以上の看護職員を配置
⑤ 看取り連携体制加算	看護職員配置加算Ⅰを算定しており、且つ、看取り期におけるサービス提供を行なった場合
⑥ 介護職員の確保・定着を図ることを目的に、処遇改善に取り組む事業所に対して介護報酬の一部として算定される。	