

料金表

[小規模多機能型居宅介護]

| | | | |
|----|------|------|-------|
| 等級 | 2 級地 | 地域加算 | 10.88 |
|----|------|------|-------|

| | 算定単位 | 単位数 | 自己負担額 | | |
|-------|------|-----------|----------|----------|----------|
| | | | 1 割負担 | 2 割負担 | 3 割負担 |
| 要介護 1 | /月 | 10,458 単位 | 11,379 円 | 22,757 円 | 34,135 円 |
| 要介護 2 | | 15,370 単位 | 16,723 円 | 33,445 円 | 50,168 円 |
| 要介護 3 | | 22,359 単位 | 24,327 円 | 48,653 円 | 72,980 円 |
| 要介護 4 | | 24,677 単位 | 26,849 円 | 53,697 円 | 80,546 円 |
| 要介護 5 | | 27,209 単位 | 29,604 円 | 59,207 円 | 88,810 円 |

| 加算項目 | 算定単位 | 単位数 | 自己負担額 | | |
|--------------------|------|---------------------|---------|---------|---------|
| | | | 1 割負担 | 2 割負担 | 3 割負担 |
| 初期加算 | /日 | 30 単位 | 33 円 | 66 円 | 98 円 |
| 総合マネジメント体制強化加算 (I) | /月 | 1,200 単位 | 1,306 円 | 2,612 円 | 3,917 円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | /月 | 800 単位 | 871 円 | 1,741 円 | 2,612 円 |
| 生活機能向上連携加算 (I) | /月 | 100 単位 | 109 円 | 218 円 | 327 円 |
| 生活機能向上連携加算 (II) | /月 | 200 単位 | 218 円 | 436 円 | 653 円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | /回 | 20 単位 | 22 円 | 44 円 | 66 円 |
| 科学的介護推進体制加算 | /月 | 40 単位 | 44 円 | 87 円 | 131 円 |
| 認知症加算 (III) | /月 | 760 単位 | 827 円 | 1,654 円 | 2,481 円 |
| 認知症加算 (IV) | /月 | 460 単位 | 501 円 | 1,001 円 | 1,502 円 |
| 看護職員配置加算 (I) | /月 | 900 単位 | 980 円 | 1,959 円 | 2,938 円 |
| 訪問体制強化加算 | /月 | 1,000 単位 | 1,088 円 | 2,176 円 | 3,264 円 |
| サービス提供体制強化加算 (III) | /月 | 350 単位 | 381 円 | 762 円 | 1,143 円 |
| 介護職員等処遇改善加算 (II) | /月 | 所定単位数の 146/1,000 加算 | | | |

※「口腔・栄養スクリーニング加算」は 6 ヶ月に 1 回を限度とします

| | | |
|-------------|------------|--|
| 介護保険外 費用 | 宿泊費 (非課税) | 3,000 円 |
| | 食材料費 (非課税) | 朝食：532 円 昼食：632 円 夕食：632 円 おやつ：111 円 |

※その他、利用者が必要とするものは実費となります ※キャンセルの場合は前日の 18 時までにお申し出ください

料金表

[介護予防小規模多機能型居宅介護]

| | | | |
|----|------|------|-------|
| 等級 | 2 級地 | 地域加算 | 10.88 |
|----|------|------|-------|

| | 算定単位 | 単位数 | 自己負担額 | | |
|-------|------|----------|---------|----------|----------|
| | | | 1 割負担 | 2 割負担 | 3 割負担 |
| 要支援 1 | /月 | 3,450 単位 | 3,754 円 | 7,508 円 | 11,261 円 |
| 要支援 2 | | 6,972 単位 | 7,586 円 | 15,171 円 | 22,757 円 |

| 加算項目 | 算定単位 | 単位数 | 自己負担額 | | |
|--------------------|------|---------------------|---------|---------|---------|
| | | | 1 割負担 | 2 割負担 | 3 割負担 |
| 初期加算 | /日 | 30 単位 | 33 円 | 66 円 | 98 円 |
| 総合マネジメント体制強化加算 (I) | /月 | 1,200 単位 | 1,306 円 | 2,612 円 | 3,917 円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | /月 | 800 単位 | 871 円 | 1,741 円 | 2,612 円 |
| 生活機能向上連携加算 (I) | /月 | 100 単位 | 109 円 | 218 円 | 327 円 |
| 生活機能向上連携加算 (II) | /月 | 200 単位 | 218 円 | 436 円 | 653 円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | /回 | 20 単位 | 22 円 | 44 円 | 66 円 |
| 科学的介護推進体制加算 | /月 | 40 単位 | 44 円 | 87 円 | 131 円 |
| サービス提供体制強化加算 (III) | /月 | 350 単位 | 381 円 | 762 円 | 1,143 円 |
| 介護職員等処遇改善加算 (II) | /月 | 所定単位数の 146/1,000 加算 | | | |

※口腔・栄養スクリーニング加算は 6 ヶ月に 1 回を限度とします

| | | |
|---------|------------|--|
| 介護保険外費用 | 宿泊費 (非課税) | 3,000 円 |
| | 食材料費 (非課税) | 朝食：532 円 昼食：632 円 夕食：632 円 おやつ：111 円 |

※その他、利用者が必要とするものは実費となります ※キャンセルの場合は前日の 18 時までにお申し出ください