

利用者負担説明書

◎ 小規模多機能型居宅介護

① 基本利用料

(小規模多機能居宅介護費)

※2割負担の方は①②を2倍、3割負担の方は3倍にして計算してください

区分	基本サービス費	
	小規模多機能型居宅介護費(Ⅰ) ※月額	短期利用居宅介護費 ※日額
要支援1	3,450円	424円
要支援2	6,972円	531円
要介護1	10,458円	572円
要介護2	15,370円	640円
要介護3	22,359円	709円
要介護4	24,677円	777円
要介護5	27,209円	843円

② 加算関係

※加算の算定につきましては、職員等の配置により変動を生ずる場合があります。

		加算関係(月額)		
保険対象	科学的介護推進体制加算		40円	○
	初期加算(入居後30日に限り)		30円 /日	○
	認知症加算 ※	(Ⅰ)800円 (Ⅱ)500円 (Ⅲ)760円 (Ⅳ)460円		○
	若年性認知症利用者受入加算	800円(要介護)・450円(要支援)		
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		750円	○
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		640円	
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		350円	
	看護職員配置加算 ※	(Ⅰ)900円 (Ⅱ)700円		
	総合マネジメント体制強化加算	(Ⅰ)1,200円 (Ⅱ)800		○
	訪問体制強化加算 ※		1,000円	
	看取り連携体制加算 ※ (死亡日及び死亡日以前30日以下)		64円 /日	
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)100円 (Ⅱ)200円		
	口腔機能向上加算(Ⅰ)		150円(月2回まで)	
	口腔機能向上加算(Ⅱ)		160円(月2回まで)	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		20円(6月に1回を限度)	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5円(6月に1回を限度)	
	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)100円 (Ⅱ)10円 /月		
	身体拘束廃止未実施減算		△所定単位数の1/100	
	業務継続計画未実施減算		△所定単位数の3/100	
	高齢者虐待防止措置未実施減算		△所定単位数の1/100	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		①基本利用料に②加算関係(保険対象)を加えた1ヶ月あたりの合計金額の14.9%の金額です。		○

※1, 2は要介護1~5の方を対象としております。

③ その他の費用(自己負担)

※生活費・理容代・おむつ代は、ご利用があった際に請求させていただきます。

		内容		通い(日)		泊まり(日)		
保険対象外	朝食	1食につき		450円		450円		
	昼食	1食につき		700円		700円		
	夕食	1食につき		650円		650円		
	おやつ	1日につき		50円		50円		
	居室費	一泊		—		2,500円		
	生活費	日用品費			実費		実費	
		教養娯楽費			実費		実費	
	理容代	カット			1,500円			
	おむつ代	尿パット・紙おむつ・紙パンツ			実費			