

利用料のご案内 小規模多機能型居宅介護事業所 北吉津

A. 居宅介護サービス基準額の1割り負担 【1ヶ月の料金です（日割り計算が可能）】

1. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護費

要支援 1	3,403円
要支援 2	6,877円
要介護 1	10,320円
要介護 2	15,167円
要介護 3	22,062円
要介護 4	24,350円
要介護 5	26,849円



2. 認知症加算

認知症加算 (I)	800円
認知症加算 (II)	500円

認知症加算 (I) の対象となられるご利用者とは、

「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）。

認知症加算 (II) の対象となられるご利用者とは、

「要介護状態区分が要介護2である利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」（日常生活自立度のランクⅡに該当する者）。『厚生労働省解釈通知』

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

(『介護認定調査員テキスト 2006』)

3. 看護職員配置加算 (体制に応じ、加算させていただきます)

看護職員配置加算 (I)	900円
--------------	------

職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置している

看護職員配置加算 (II)	700円
---------------	------

職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置している

看護職員配置加算 (III)	480円
----------------	------

看護職員を常勤換算で1名以上配置している

4. 初期加算

初期加算 (登録日から30日間のみ)	30円
--------------------	-----

5. 総合マネジメント体制強化加算 (体制に応じ、加算させていただきます)

総合マネジメント体制強化加算	1000円
----------------	-------

介護計画の随時見直し 且つ 地域との積極的な交流を行っている

6. サービス提供体制強化加算（体制に応じ、加算させていただきます）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	640円
介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	500円
介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	350円
看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が60%以上	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	350円
看護・介護職員の総数のうち、勤続3年以上の職員が30%以上	

7. 訪問体制強化加算（体制に応じ、加算させていただきます）

訪問体制強化加算	1000円
----------	-------

訪問サービスを提供する常勤職員を2名以上配置している 且つ 訪問回数が延べ200回以上/月

8. 介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	下記の算定額	円
---------------	--------	---

介護サービス基準額の1割負担の1000分の76に相当する額

B. 短期利用居宅介護費（1日につき）

要支援1…419円 要支援2…524円

要介護1…565円 要介護2…632円 要介護3…700円 要介護4…767円 要介護5…832円

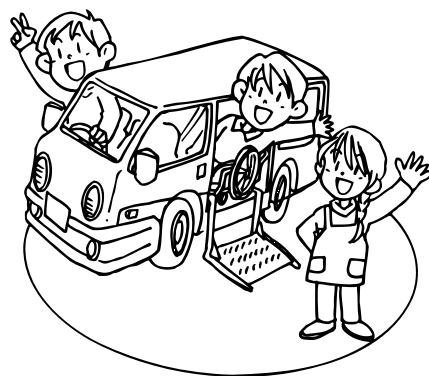
C. 共通にかかる費用

連絡袋代（初回のみ）	1袋	200円
食事代（朝食）	1食	300円
食事代（昼・夕食）	1食	各500円
宿泊費	1日	1500円

D. 利用される方の費用

尿とりパット	1枚	50円
紙パンツ	1枚	130円
テープ式オムツ	1枚	130円
電気使用料	持参物一機につき	
テレビ・電気毛布等	1日	30円
洗濯代	1回	200円

その他、日常生活において通常必要となる費用でご利用者が負担することが適当と認められる場合は実費となります。



E. その他の費用

理美容代・教養娯楽費・医療費 等

利用時にお持ちいただく物

衣服・下着の着替え、タオル2枚、バスタオル1枚、ビニール袋、内服薬等、予備の着替え（必要時）、連絡ファイル、連絡袋、（センターで用意）
歯ブラシ、うがい用コップ、箸・コップ等（センター預かり）

※所持品には、すべてお名前のご記入をお願い致します。

お気軽にご相談ください!!