

(介護予防)小規多機能型居宅介護の利用料

自己負担 2 割

令和3年4月1日

施設名 きらめき

1. 基本料金(1ヶ月当たり)

| 要介護区分 | 単位数 | 自己負担額 | 要介護区分 | 単位数 | 自己負担額 |
|-------|---------|---------|-------|---------|---------|
| 要支援1 | 3438単位 | 6,876円 | 要介護3 | 22283単位 | 44,566円 |
| 要支援2 | 6948単位 | 13,896円 | 要介護4 | 24593単位 | 49,186円 |
| 要介護1 | 10423単位 | 20,846円 | 要介護5 | 27117単位 | 54,234円 |
| 要介護2 | 15318単位 | 30,636円 | | | |

2. 各種加算料金(主なもの、印が当事業所で算定している加算)

| 加算の名称 | 単位数 | 自己負担 | 備考 |
|--|-----------------------|------------|---|
| <input type="checkbox"/> 初期加算 | 30単位 / 日 | 60円 / 日 | 登録日から30日間に限る |
| <input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算Ⅰ | 100単位 / 月 | 200円 / 月 | 理学療法士等と連携して、介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護計画の作成 |
| <input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算Ⅱ | 200単位 / 月 | 400円 / 月 | |
| <input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | 20単位 / 回 | 40円 / 回 | 口腔及び栄養の状態について6か月ごとに介護支援専門員に情報提供 |
| <input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 50単位 / 回 | 100円 / 回 | 口腔及び栄養の状態について介護支援専門員に情報提供 |
| <input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算 | 40単位 / 回 | 80円 / 回 | 利用者のADL等の情報を厚生労働省に提出していること |
| <input type="checkbox"/> 認知症加算(Ⅰ) | 5単位 / 回 | 10円 / 回 | 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方 |
| <input type="checkbox"/> 認知症加算(Ⅱ) | 500単位 / 月 | 1,000円 / 月 | 要介護度区分が要介護2であり、認知症日常生活自立度Ⅱの方 |
| <input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200単位 / 月 | 400円 / 月 | 医師が緊急に短期利用居宅介護の利用が適当と判断した場合(7日限度) |
| <input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算 | 450単位 / 月 | 900円 / 月 | 若年性認知症の人やその家族の希望を踏まえたサービス提供 |
| <input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算 | 900単位 / 月 | 1,800円 / 月 | (介護予防) |
| <input type="checkbox"/> 看護職員配置加算(Ⅰ) | 700単位 / 月 | 1,400円 / 月 | 常勤専従の看護師1名以上配置 |
| <input type="checkbox"/> 看護職員配置加算(Ⅱ) | 480単位 / 月 | 960円 / 月 | 常勤専従の准看護師1名以上配置 |
| <input type="checkbox"/> 看護職員配置加算(Ⅲ) | 64単位 / 日 | 128円 / 日 | 常勤換算方法で1名以上配置 |
| <input type="checkbox"/> 看取り連携体制加算 | 1000単位 / 月 | 2,000円 / 月 | 死亡日及び死亡日以前30日以下 |
| <input type="checkbox"/> 総合マネジメント体制強化加算 | 640単位 / 月 | 1,280円 / 月 | 小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合 |
| <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 750単位 / 月 | 1,500円 / 月 | 介護職員のうち介護福祉士が70%以上・勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている |
| <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 640単位 / 月 | 1,280円 / 月 | 介護職員のうち介護福祉士が50%以上配置されている |
| <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 350単位 / 月 | 700円 / 月 | 介護職員のうち介護福祉士が40%以上・常勤職員が60%以上・勤続7年以上が30% |
| <input type="checkbox"/> 訪問体制強化加算 | 1000単位 / 月 | 2,000円 / 月 | 訪問する常勤職員を2名以上配置、1月あたり訪問回数が200回以上 |
| <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数に10.2%を乗じた単位数を算定 | | |
| <input type="checkbox"/> 介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数に1.5%を乗じた単位数を算定 | | |

※ 上記料金は、単位数に大井町の地域単価10.0円を乗じて算出しています。

※ 料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。

3. 介護保険給付対象外料金

| | |
|-------|----------------------------------|
| 食費 | 朝食 400円 昼食 600円 夕食 500円 おやつ 100円 |
| 宿泊費 | 2,550円/日 |
| 教育娯楽費 | 実費 |
| 特別行事費 | 実費(行事を実施した場合の食事代や経費相当分) |
| その他 | 実費(おむつ代、嗜好品、理美容代等) |