運営規程別紙

介護保険適用分

１ヶ月の小規模多機能型居宅介護費

介護度	単位数	費用総額	自己負担金(1割)	自己負担金(2割)	自己負担金(3割)	算定単位
要支援１	3,450単位	36,777円	3,678円	7,355円	11,033円	一月につき
要支援２	6,972単位	74,322円	7,432円	14,864円	22,296円	一月につき
要介護１	10,458単位	111,482円	11,148円	22,296円	33,445円	一月につき
要介護２	15,370単位	163,844円	16,384円	32,769円	49,153円	一月につき
要介護３	22,359単位	238,347円	23,835円	47,669円	71,504円	一月につき
要介護４	24,677単位	263,057円	26,306円	52,611円	78,917円	一月につき
要介護５	27,209単位	290,048円	29,005円	58,010円	87,014円	一月につき

小規模多機能型居宅介護加算

	単位数	費用総額	自己負担金(1割)	自己負担金(2割)	自己負担金(3割)	算定単位
（予防介護）初期加算	30単位	320円	32円	64円	96円	一日につき
認知症加算（Ⅲ）	760単位	8,102円	810円	1,620円	2,430円	一月につき
認知症加算（Ⅳ）	460単位	4,904円	490円	981円	1,471円	一月につき
総合マネジメント体制強化加算	1,200単位	12,792円	1,279円	2,558円	3,838円	一月につき
訪問体制強化加算	1,000単位	10,660円	1,066円	2,132円	3,198円	一月につき
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位	107円	11円	21円	32円	一月につき
処遇改善加算Ⅱ（ロ）	所定単位×18.3%	単位数×10.66円	費用総額の１割	費用総額の2割	費用総額の3割	一月につき

※初期加算・・・最初の1ヶ月目（入居日から30日間）に１日につき１回加算されます。
※認知症加算（Ⅲ）・・・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者に１月につき１回加算されます。
※認知症加算（Ⅳ）・・・要介護２且つ認知症日常生活自立度Ⅱの者に１月につき１回加算されます。
※総合マネジメント体制強化加算・・・環境や状況を考慮した個別サービス計画の見直し、主治医や看護師への情報提供、地域における活動への参加の機会が確保されていることに対し１月につき１回加算されます。
※訪問体制強化加算・・・訪問サービスを担当する常勤従業者を２名以上配置しており、事業所における延べ訪問回数が１月あたり２００回以上行った場合に1月につき１回加算されます。
※生産性向上推進体制加算Ⅱ・・・介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組を行った場合、１月につき１回加算されます。
※介護保険分の利用料金は、厚生労働大臣が定める介護報酬単価に10.66円を掛けたものです。
自己負担金は利用料の１割、２割、３割分となります。

全額自己負担となる費用（自費分）

朝食　１食につき	７００円
昼食　１食につき	１，０００円
夕食　１食につき	１，０００円
おやつ　１回につき	２００円
宿泊代　１泊につき	３，５００円

その他の費用（利用者のご希望によるもの）

リフレはくパンツレギュラーS　１枚	160 円
リフレはくパンツレギュラーS　１パック(22枚)	2,700 円
リフレはくパンツレギュラーM　１枚	170 円
リフレはくパンツレギュラーM　１パック(20枚)	2,700 円
リフレはくパンツレギュラーL　１枚	180 円
リフレはくパンツレギュラーL　１パック(18枚)	2,700 円
リフレはくパンツレギュラーLL　１枚	200 円
リフレはくパンツレギュラーLL　１パック(18枚)	2,700 円
リフレパッドタイプレギュラー　１枚	110 円
リフレパッドタイプレギュラー　１パック(30枚)	1,500 円
リフレパッドタイプビッグ　１枚	140 円
リフレパッドタイプビッグ　１パック(30枚)	1,800 円
リフレ簡単テープ止　平オムツS　１枚	140 円
リフレ簡単テープ止　平オムツS　１パック(34枚)	4,500 円
リフレ簡単テープ止　平オムツM　１枚	180 円
リフレ簡単テープ止　平オムツM　１パック(30枚)	4,500 円
リフレ簡単テープ止　平オムツL　１枚	200 円
リフレ簡単テープ止　平オムツL　１パック(26枚)	4,500 円
エルモア高吸収透湿パッド　１パック(22枚)	1,700 円

理美容代	実費
レクリエーション活動及び個人の趣味活動にかかる材料費	ご希望によります。（事前に金額をご連絡いたします。）
その他、日常生活上必要と思われるもの	ご持参頂ければ必要ございません。（ハブラシ・入れ歯洗浄剤等）

通常の事業の実施地域を越えて要した交通費及び送迎費

実費：１キロメートルあたり５０円

・介護保険料、食費、宿泊費はご利用された翌月に請求させていただきます。
・月の途中でのご利用については日割り計算となります。