



## ご利用料金表 (1割負担の場合)

## 〔基本料金：小規模多機能型居宅介護事業所〕

| 介護度  | 1割負担の場合<br>(1か月定額制) | 介護度  | 1割負担の場合<br>(1か月定額制) |
|------|---------------------|------|---------------------|
| 要支援1 | 3,403円              | 要介護1 | 10,320円             |
| 要支援2 | 6,877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             |

## 〔ご利用者の状態や職員体制により加算されるサービス〕

| 加算項目        | 日額   | 加算項目           | 月額              |
|-------------|------|----------------|-----------------|
| 初期加算        | 30円  | 総合マネジメント体制強化加算 | 1,000円          |
| 加算項目        | 月額   | 訪問体制強化加算       | 1,000円          |
| 認知症加算(Ⅰ)    | 800円 | サービス提供強化加算(Ⅰ)イ | 640円            |
| 認知症加算(Ⅱ)    | 500円 | サービス提供強化加算(Ⅰ)ロ | 500円            |
| 看護職員配置加算(Ⅰ) | 900円 | 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)  | 所定単位数×<br>3.78% |
| 看護職員配置加算(Ⅱ) | 700円 |                |                 |
| 看護職員配置加算(Ⅲ) | 480円 |                |                 |

## 〔介護保険外費用〕

| 内容             |    | 金額   | 内容                  | 金額     |
|----------------|----|------|---------------------|--------|
| 食費<br>(おやつ代含む) | 朝食 | 350円 | 宿泊代(光熱費含む)          | 1,200円 |
|                | 昼食 | 600円 | 排泄用品(オムツ・パット類)      | 実費     |
|                | 夕食 | 450円 | ご利用者の日用品や教養娯楽に関する物等 | 実費     |

※その他、状況に応じた加算を頂く場合があります。

例) 通いを週3回(12回)、宿泊を5日利用された場合・・・

食事代と宿泊費を合わせると、おおよそ1カ月の料金は 20,200円 となります。

これに、介護保険上の基本料金がかかります。