

小規模多機能晴風園みどりの郷ご利用料金表

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護 令和元年 10月から

1、基本サービス費 (月額制)

要支援度	単位
要支援1	3,418
要支援2	6,908

要介護度	単位
要介護1	10,364
要介護2	15,232
要介護3	22,157
要介護4	24,454
要介護5	26,964

2、加算費

加算対象サービス	単位	備考
初期加算	30	(日) 30日間
認知症加算Ⅰ	800	(月) 認知症自立度Ⅲランク以上
認知症加算Ⅱ	500	(月) 要介護2で認知症自立度Ⅱランク
看護職員配置加算Ⅰ	900	(月) 常勤看護師配置
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	640	(月) 介護福祉士配置50%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	500	(月) 介護福祉士配置40%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	350	(月) 常勤職員配置60%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350	(月) 勤続3年以上30%以上
訪問体制強化加算	1,000	(月)
看取り連携体制加算	64	(日) 看護師配置と医師連携 30日以下
総合マネジメント体制強化加算	1,000	(月) 随時計画見直し、地域活動参加
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	(月)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	(月)
栄養スクリーニング	5	(回)
若年性認知症利用者受入加算(介護)	800	(月)
若年性認知症利用者受入加算(予防)	450	(月)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	10.2%	(基本サービス + 加算) × 10.2%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1.2%	(基本サービス + 加算) × 1.2%

※加算については、対象となるものについて、説明したうえで算定させていただきます。

3、介護保険の給付対象とならない費用

項目	利用料金
食事の提供(食事代)	朝食410円 昼食610円 夕食510円
宿泊に要する費用	2,040円(1泊につき)
その他	実費(医療費、おむつ代、理美容代、日用品費、行事費等)

※ 「1、基本サービス費」と「2、加算費」の合計単位数に、地域区分(7級地)10.17円をかけた金額の1割または2割(負担割合)と、「3、介護保険の給付対象とならない費用」の合計が、利用者負担金となります。

なお、利用者の負担割合は、市町村から交付されている『介護負担割合証』によって決まります。