

あい看護小規模多機能施設おきな 料金表

■看護小規模多機能型居宅介護費

※法定代理受領の場合下記金額の1割～3割となります。但し、公費負担がある場合等は、その負担額による。

項目	①事業所と同一建物以外の登録者				②事業所と同一建物の登録者				
	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)	
イ	要介護度1	12,438	13,533	27,065	40,598	11,206	12,192	24,384	36,576
	要介護度2	17,403	18,934	37,869	56,803	15,680	17,060	34,120	51,180
	要介護度3	24,464	26,617	53,234	79,850	22,042	23,982	47,963	71,945
	要介護度4	27,747	30,189	60,377	90,566	25,000	27,200	54,400	81,600
	要介護度5	31,386	34,148	68,296	102,444	28,278	30,766	61,533	92,299
短期利用居宅介護費*1日につき						*1単位は地域により異なります。 多摩市は1単位×10.88円により計算される金額が実際の介護費用となります。			
ロ	要介護度1	570	620	1,240	1,860				
	要介護度2	637	693	1,386	2,079				
	要介護度3	705	767	1,534	2,301				
	要介護度4	772	840	1,680	2,520				
	要介護度5	838	912	1,823	2,735				

◎看護小規模多機能型居宅介護費について

- ① 通い・訪問・泊りサービスすべて含んだ一月単位の包括費用(定額)となります。
- ② 利用料金は、要介護区分により異なります。
- ③ 利用負担の割合は「介護保険負担割合証」に記載されている割合となります。
- ④ 体調不良や状態の変化等により小規模多機能型居宅介護計画(ケアプラン)に定めたサービス内容に変更が生じた場合であっても割引や増額等はいたしません。
- ⑤ 月途中での登録又は終了した場合は、期間に応じて日割り料金をお支払いいただきます。
 - ・「登録日」…通い・訪問・泊りのいずれかのサービスを利用開始した日
 - ・「登録終了日」…当事業所との利用契約を終了した日
- ⑥ その他費用として、提供する食事及び泊りに係る、その他個人が必要とする費用は別途いただきます。
- ⑦ 3年に一度介護給付費等の改定があります。合わせて料金表の変更がございます。

◎短期利用居宅介護費について

- ① 利用料金は、一日単位の利用日数に応じた額となります。
- ② 利用料金は、要介護区分により異なります。
- ③ 利用者負担の割合は「介護保険負担割合証」に記載されている割合となります。
- ④ その他費用として、提供する食事及び泊りに係る、その他個人が必要とする費用は別途いただきます。

■各種加算

項目	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)	内容
ハ 初期加算	30	33	65	98	登録した日から起算して30日以内の期間について1日につき算定 30日を超える入院をされ再び利用を開始した場合も同様
ニ 認知症加算(Ⅰ)	800	870	1,741	2,611	認知症生活自立度Ⅲ以上の方が対象
ニ 認知症加算(Ⅱ)	500	544	1,088	1,632	要介護度2に該当した認知症生活自立度Ⅱの方が対象
ホ 認知症行動・心理状態緊急対応加算	200	218	435	653	短期利用：医師が認知症行動・心理症状により在宅が困難であり緊急に短期利用が適当であると判断された方に対しサービスを行った場合に算定 1日につき算定し、7日間を限度
ヘ 若年性認知症利用者受入加算	800	870	1,741	2,611	若年性認知症の方が対象(65歳の誕生日前々日まで)
ト 栄養アセスメント加算	50	54	109	163	管理栄養士1名以上配置。開始及び利用中の栄養状態を確認し厚労省へ報告提出。6ヶ月に1回算定
チ 栄養改善加算	200	218	435	653	トに加え、栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問する場合に算定。1ヶ月に2回まで
リ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	22	44	65	開始及び利用中の口腔の健康及び栄養状態を確認。6ヶ月に1回算定。
リ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	5	11	16	チまたは又を算定している場合に口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認。6ヶ月に1回算定
ヌ 口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	163	326	490	(Ⅰ)口腔機能が低下している利用者に対し、歯科衛生士、看護職員らが改善計画を作成し、サービスの提供を行った場合に算定。
ヌ 口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	174	348	522	(Ⅱ)(Ⅰ)の取組に加え、改善計画等の情報を厚労省に提出している場合。3ヶ月以内、月2回限度
ル 退院時共同指導加算	600	653	1,306	1,958	当看護師等が退院時共同指導を行った際に算定。

ワ	緊急時訪問看護加算	574	625	1,249	1,874	24時間連絡できる体制、緊急時の訪問を必要に応じ行うため算定
ワ	特別管理加算（Ⅰ）	500	544	1,088	1,632	特別な管理を必要とする利用者 （イ） 在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている 在宅気管切開患者指導管理を受けている 気管カニューレ・留置カテーテルを使用している
	特別管理加算（Ⅱ）	250	272	544	816	（ロ） 在宅自己腹膜灌流指導管理 在宅血液透析指導管理 在宅酸素療法指導管理 在宅中心静脈栄養法指導管理 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 在宅自己導尿指導管理 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 在宅自己疼痛管理指導管理 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 （ハ）人工肛門又は人工膀胱を留置している状態 （ニ）真皮を超える褥瘡の状態 （ホ）点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態
カ	ターミナルケア加算	2,000	2,176	4,352	6,528	死亡日および死亡日前2週間以内に、2日以上ターミナルケアの実施で算定
ヨ	看護体制強化加算（Ⅰ）	3,000	3,264	6,528	9,792	（Ⅰ） ①主治医の指示に基づく看護サービスの提供をした利用者の割合が100分の80以上 ②緊急時訪問看護加算を算定した利用者の割合が100分の50以上 ③特別管理加算を算定した利用者の割合が100分の20以上 ④ターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上いること ⑤登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届け出がなされていること （Ⅱ）①～③の掲げる基準が適合していること
	看護体制強化加算（Ⅱ）	2,500	2,720	5,440	8,160	
夕	訪問体制強化加算	1,000	1,088	2,176	3,264	訪問サービスを積極的に提供する体制として、在宅生活を継続するための支援を強化している事業所に対して1月につき算定
レ	総合マネジメント体制強化加算	1,000	1,088	2,176	3,264	利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ随時、多職種その他の関係者が共同し、ケアプランの見直し。また、日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加している事業所に対して1月につき算定
ソ	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3	3	7	10	（Ⅰ）褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価すると共に3か月に1度評価実施。結果を厚労省へ提出。評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた場合、医師、看護師、介護職員等が協働し職層ケア計画を見直している場合。
	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13	14	28	42	（Ⅱ）（Ⅰ）にかかる基準を満たし、褥瘡が発生するとされた利用者には、褥瘡の発生が無い場合。
ツ	排せつ支援加算（Ⅰ）	10	11	22	33	（Ⅰ）排せつに介護を要するごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が評価すると共に、6ヶ月に1度評価し、その結果を厚労省に提出。評価の結果排せつに要する原因分析し、支援計画を作成。評価に基づき3ヶ月に1度支援計画の見直し。 （Ⅱ）（Ⅰ）を満し、要介護の軽減が見込まれる状態又は状態改善 （Ⅲ）（Ⅰ）を満し、要介護の軽減が見込まれる状態かつ状態改善
	排せつ支援加算（Ⅱ）	15	16	33	49	
	排せつ支援加算（Ⅲ）	20	22	44	65	
ネ	科学的介護推進体制加算	40	44	87	131	利用者の心身状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出で算定
ナ	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	750	816	1,632	2,448	介護福祉士の割合が100分の70以上、又は勤続10年以上の介護福祉士が100分の25以上 ※短期利用は1日につき算定
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ※短期	25	27	54	82	
ラ	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位（イ～ナを算定した単位数の合計）×102/1000×10、88				
ム	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位（イ～ナを算定した単位数の合計）×15/1000×10、88				
ウ	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位（イ～ナを算定した単位数の合計）×17/1000×10、88				

■その他の費用

項目	内容	料金（円）	キャンセルについて	
非課税	宿泊費	1泊	4,000	利用当日8：30までに連絡をお願いいたします。 利用前日17：00までに連絡をお願いいたします。 *但し、急な状態悪化等（病氣・気分不良）の場合や正当な理由がある場合は、この限りではありません。
	食費	朝食（1回）	430	
		昼食（1回）	650	
		夕食（1回）	590	
おやつ費	おやつ（1回）	160		
税込	送迎・訪問交通費	事業所より半径5km以上（片道）	220	説明・同意日 令和 年 月 日
	日常生活用品費用	個人が使用する物は実費	実費	
※施設内でご利用頂く、日用品・教育娯楽品・洗濯・寝具委託費など、利用者様に負担して頂くことが適当と認められるものについては実費とさせていただきます。				利用者署名