

小規模多機能型居宅介護 絆 料金表

令和元年11月1日現在
伊勢原市5級地(10.55円)

1. 介護報酬に係わる費用

項目	金額(単位)1ヶ月あたり		内容
①基本額	要支援1	3,418単位	厚生省令で定める小規模多機能型居宅介護 算定項目単位数 のとおり
	要支援2	6,908単位	
	要介護1	10,364単位	
	要介護2	15,232単位	
	要介護3	22,157単位	
	要介護4	24,454単位	
	要介護5	26,964単位	
②加算額	初期加算 (1日あたり)	30単位	登録日から起算して30日以内の期間。30日を超える 病院等への入院後に再び利用を開始した場合
	認知症加算(Ⅰ)	800単位	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の場合(1か月あたり、 条件に該当した場合)
	認知症加算(Ⅱ)	500単位	要介護2に該当し、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の場合 (1か月あたり、条件に該当した場合)
	総合マネジメント加算	1,000単位	1か月あたり、全利用者対象
	訪問体制強化加算	1,000単位	1か月あたり、要介護1～5までの利用者対象
	看護職員配置加算(Ⅲ)	480単位	1か月あたり、要介護1～5までの利用者対象
	サービス提供体制加算(Ⅲ)	500単位	1か月あたり、全利用者対象
	介護職員処遇改善 加算(Ⅰ)	10.2%	「①基本額」に各種加算を加えた総単位数の10.2%(1か月あ たり、全利用者対象)<1単位未満の端数四捨五入>
利用料の算出方法	①②の計算による1か月のサービス合計単位数×地域加算(10.55円)=〇〇円(1円未満切捨て) 〇〇円-(〇〇円×0.9×0.8×0.7(1円未満切捨て))=△△円(利用者負担額)		

2. 運営基準に定められた「その他費用」(利用者10割負担)

項目	金額	内容
①食事代	朝食	通いの場合は650円 宿泊の場合は日額1,550円 (召し上がった食事分のみ負担)
	昼食	
	夕食	
	おやつ	
②宿泊費	1,450円	宿泊の場合。1泊あたりの費用
③院内介助費	1,500円	協力病院以外での院内での受診付添を実施した場合
③おむつ代	実費	利用者の希望で使用した場合 (持参した場合は無料)
④日用品費	実費	利用者の希望で提供した場合 (持参した場合は無料)

3. 通常のサービス提供の範囲を超える費用(利用者負担10割分)

項目	金額	内容
①行事費	実費	利用日に行事があった場合

社会福祉法人ウエルエイジ
小規模多機能型居宅介護 絆
伊勢原市高森2-18-1
TEL 0463-95-7050