

1 介護報酬に係る費用 2級地 10.88 円

※本事業所は、算定項目に☑のある項目について該当した場合に料金が発生します。

算定項目	小規模多機能型居宅介護費（1月につき）	単位数	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）	
	イ 小規模多機能型居宅介護費					
	（1）同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合					
<input checked="" type="checkbox"/>	（一）要介護1	10,458	11,379	22,757	34,135	
	（二）要介護2	15,370	16,723	33,445	50,168	
	（三）要介護3	22,359	24,327	48,653	72,980	
	（四）要介護4	24,677	26,849	53,697	80,546	
	（五）要介護5	27,209	29,604	59,207	88,810	
	（2）同一建物に居住する者に対して行う場合					
	（一）要介護1	9,423	10,253	20,505	30,757	
	（二）要介護2	13,849	15,068	30,136	45,204	
	（三）要介護3	20,144	21,917	43,834	65,750	
	（四）要介護4	22,233	24,190	48,379	72,569	
	（五）要介護5	24,516	26,674	53,347	80,021	
	ロ 短期利用居宅介護費					1日につき
<input checked="" type="checkbox"/>	（一）要介護1	572	623	1,245	1,867	
	（二）要介護2	640	697	1,393	2,089	
	（三）要介護3	709	772	1,543	2,314	
	（四）要介護4	777	846	1,691	2,536	
	（五）要介護5	843	918	1,835	2,752	
	加算項目					
<input checked="" type="checkbox"/>	ハ 初期加算	30	33	66	98	1日につき(イを算定する場合のみ)
	ニ 認知症加算					1月につき(イを算定する場合のみ)
<input type="checkbox"/>	（1）認知症加算（Ⅰ）	920	1,001	2,002	3,003	1月につき(イを算定する場合のみ)
<input checked="" type="checkbox"/>	（2）認知症加算（Ⅱ）	890	969	1,937	2,905	1月につき(イを算定する場合のみ)
<input type="checkbox"/>	（3）認知症加算（Ⅲ）	760	827	1,654	2,481	1月につき(イを算定する場合のみ)
<input checked="" type="checkbox"/>	（4）認知症加算（Ⅳ）	460	501	1,001	1,502	1月につき(イを算定する場合のみ)
<input checked="" type="checkbox"/>	ホ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	218	436	653	7日を限度として、1日につき(ロを算定する場合のみ)
<input checked="" type="checkbox"/>	ヘ 若年性認知症利用者受入加算	800	871	1,741	2,612	1月につき(イを算定する場合のみ)
	ト 看護職員配置加算					1月につき(イを算定する場合のみ)
<input type="checkbox"/>	（1）看護職員配置加算（Ⅰ）	900	980	1,959	2,938	
<input type="checkbox"/>	（2）看護職員配置加算（Ⅱ）	700	762	1,524	2,285	
<input checked="" type="checkbox"/>	（3）看護職員配置加算（Ⅲ）	480	523	1,045	1,567	
<input checked="" type="checkbox"/>	リ 訪問体制強化加算	1,000	1,088	2,176	3,264	1月につき(イを算定する場合のみ)
	ヌ 総合マネジメント体制強化加算					
<input checked="" type="checkbox"/>	（1）総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	1,200	1,306	2,612	3,917	1月につき(イを算定する場合のみ)
<input type="checkbox"/>	（2）総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	800	871	1,741	2,612	1月につき(イを算定する場合のみ)
<input checked="" type="checkbox"/>	ワ 科学的介護推進体制加算	40	44	87	131	1月につき(イを算定する場合のみ)
	カ 生産性向上推進体制加算					1月につき
<input type="checkbox"/>	（1）生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	109	218	327	
<input checked="" type="checkbox"/>	（2）生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	11	22	33	
	ヨ サービス提供体制強化加算					
	（1）イを算定している場合					1月につき
<input type="checkbox"/>	（一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	750	816	1,632	2,448	
<input checked="" type="checkbox"/>	（二）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	640	697	1,393	2,089	
<input type="checkbox"/>	（三）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	350	381	762	1,143	
	（2）ロを算定している場合					1日につき
<input type="checkbox"/>	（一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	25	28	55	82	
<input checked="" type="checkbox"/>	（二）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	21	23	46	69	
<input type="checkbox"/>	（三）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	12	13	26	39	
	介護職員等処遇改善加算(1月につき)					
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		(介護報酬総単位数 <sup>*1</sup> ×18.6%) <sup>*2</sup> ×			10.88

※1 介護報酬総単位数=基本サービス費+各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算の利用者負担額は、上記額-（上記額×負担割合（1円未満切り捨て））

※4 負担割合は1割負担の場合：0.9、2割負担の場合：0.8、3割負担の場合：0.7

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数=〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円-（〇〇円×負担割合※4（1円未満切り捨て））=△△円（利用者負担額）

※実際の利用者負担額の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。

※月途中から登録した場合または月途中にて登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払い下さい。なお、この場合「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。

登録日・・・利用者が事業所と利用契約を結んだ日ではなく、入居され、サービスを実際に利用開始した日

登録終了（解約）日・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

※介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、自己負担金を変更させていただきます。

※自己負担金は、ご利用された翌月の27日前後にご指定の口座から引き落としをさせていただきます。

※引き落とし手数料は利用者負担となります。

2 その他の費用(予防・介護共通)

項 目		金額	説明
1	交通費	実費	当事業所の通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、訪問や送迎をするための交通費(実費)がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額をお支払いいただきます。 通常の事業の実施地域を超えた所から、 片道 1Kmあたり 35円
2	食費	朝食 :500円 昼食 :700円 おやつ:100円 夕食 :700円	
3	宿泊費	1泊:3,600円	
4	おむつ代	実費	
5	教養娯楽費(レクリエーション等)	実費	
6	その他日常生活費	実費	