

# 小規模多機能ホームかすが苑料金表（要介護）

## 小規模多機能型居宅介護

（事業所番号 1290700051）

1. サービス内容（利用者負担額は介護負担割合証のサービス費用とする）

令和3年4月現在

サービスコード	サービス内容略称	単位	備考
731111	小規模多機能1 1	10,423	1月につき（要介護1）
731121	小規模多機能1 2	15,318	1月につき（要介護2）
731131	小規模多機能1 3	22,283	1月につき（要介護3）
731141	小規模多機能1 4	24,593	1月につき（要介護4）
731151	小規模多機能1 5	27,117	1月につき（要介護5）

2. 加算内容

736300	初期加算	30	1日につき算定（1ヶ月間のみ）	○
736128	認知症加算Ⅰ	800	日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Ⅴの場合に算定	○
736129	認知症加算Ⅱ	500	要介護2であって、日常生活自立度Ⅱの場合に算定	○
736137	看護職員配置加算Ⅰ	900	常勤正看護師を1名以上配置している場合に算定	○
736138	看護職員配置加算Ⅱ	700	常勤准看護師を1名以上配置している場合に算定	
736141	看護職員配置加算Ⅲ	480	常勤換算方法で1以上の看護職員を配置している場合に算定	
734000	看取り連携体制加算	64	看護師により24時間連絡できる体制を確保している等に算定	
734005	訪問体制強化加算	1,000	1月あたり延べ訪問回数が一定数以上の事業所に算定	
734010	総合マネジメント加算	1,000	個別サービス計画について、適切に評価、見直しの説明、記録等が行われている場合に算定	
736099	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750	①介護福祉士が70%以上配置 ②金属10年以上の介護福祉士が25%以上配置	
736100	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640	介護福祉士が50%以上配置	
736103	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350	①介護福祉士が40%以上配置 ②常勤職員が60%以上配置 ③勤続7年以上の者が30%以上	○
736201	口腔・栄養スクリーニング加算	20	利用開始時及び6カ月毎に口腔の健康・栄養状態を確認し、当施設職員が介護支援専門員に提供している場合に算定	
736112	処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の10.2%	○
736119	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位数の1.2%	○
738300	小規模多機能型令和3年9月30日までの上乗せ分		所定単位数の0.1% 新型コロナウイルス感染症への対応評価	○

\*右端の丸印が、現在の加算算定項目です。（今後、追加・変更になる場合があります）

（裏面へ続く）

3. 食費 (自費)

朝食	昼食 (おやつ代含む)	夕食
400円	600円	500円

4. 宿泊費 (自費)

一泊	3,000円
----	--------

5. 交通費 (通常の事業実施地域を越えた地点から)

片道おおむね5km未満	片道おおむね5km、10km未満	片道おおむね10km以上
300円	500円	1,000円

6. その他費用 (日用品・レンタル等)

項目	料金	項目	料金
バスタオル (レンタル)	50円	滅菌ガーゼS	30円
フェイスタオル (レンタル)	20円	滅菌ガーゼM	40円
リハビリパンツM	180円	滅菌ガーゼL	50円
リハビリパンツL	200円	ドレッシングテープ10 (1cmにつき)	10円
オムツM	140円	ネット包帯 (10cmにつき)	10円
オムツL	160円	洗濯 (1日1回)	100円
尿取りパット	20円		

\*日用品については持参されれば料金はかかりません。