

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7年1月より適用

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	10,458	1月につき（要介護1）
731121	小規模多機能1 2	15,370	1月につき（要介護2）
731131	小規模多機能1 3	22,359	1月につき（要介護3）
731141	小規模多機能1 4	24,677	1月につき（要介護4）
731151	小規模多機能1 5	27,209	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（初回利用から30日間のみ）	○
736128	認知症加算Ⅲ	760	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の場合算定	○
736129	認知症加算Ⅳ	460	要介護2であって、日常生活自立度Ⅱの場合算定	○
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	看護職員を常勤換算で1名以上配置している場合算定	
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	総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	800	利用者の心身の状況、家族等と取り巻く環境の変化に応じ、計画作成責任者看護師介護職員等が共同し計画の見直しを行っている場合に算定	○
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勤続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	
736110	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）		所定単位数の14.6%	○

*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
450円	650円	550円

※特別食 (ムース食等) は、朝食 : 500 円、昼食 : 700 円、夕食 600 円となります。

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 5 km 未満	片道おおむね 5 km、10 km 未満	片道おおむね 10 km 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	洗濯 (1日1回)	100円
リハビリパンツLL	220円	マスク	30円
オムツM	170円	連絡帳	100円
オムツL	190円	連絡帳カバー	100円
オムツLL	210円	薬ケース	80円
尿取りパット (小)	50円	コピー代 (塗り絵等)	10円
尿取りパット (大)	80円	ドレッシングテープ10 (1cmにつき)	10円
ボックスティッシュ 2個	180円	ネット包帯 (10cmにつき)	10円
携帯品等充電 (1~3日間ごと)	100円		

*日用品については持参されれば料金はかかりません。