

小規模多機能型ホーム 花の里かるまい利用料金表

(小規模多機能型居宅介護)

平成29年4月1日

	区分	1 割負担額(月額)						1 割負担額(月額) 対象利用者		1 割負担額(月額合計) (色選択合計)	1割負担額(月額合計) 利用者負担額 軽減対象 (1/4 軽減)	
		介護報酬 負担額	看護職員 配置加算 (Ⅱ)の場合	総合マネジメント 体制強化 (Ⅱ)の場合	サービス提供体制強化加算		訪問体制 強化加算	介護職員処遇 改善加算 (Ⅰ) 10.2%	認知症加算			
					(Ⅰ) イの場合	(Ⅰ) ロの場合			(Ⅰ)の対象			(Ⅱ)の対象
一割負担額(月額)	要支援1	3,403		1,000	640	500		514			5,557	4,168
	要支援2	6,877		1,000	640	500		869			9,386	7,040
	要介護1	10,320	700	1,000	640	500	1,000	1,393	800		15,053	11,290
	要介護2	15,167	700	1,000	640	500	1,000	1,888	800	500	20,395	15,296
	要介護3	22,062	700	1,000	640	500	1,000	2,591	800		27,993	20,995
	要介護4	24,350	700	1,000	640	500	1,000	2,824	800		30,514	22,886
	要介護5	26,849	700	1,000	640	500	1,000	3,079	800		33,268	24,951
その他の加算		初期加算		1日 30円 利用から30日(30日超えの入院後の利用時も加算)								
		認知症加算時の処遇改善加算		認知症加算の(Ⅰ)の場合 61円 (Ⅱ)の場合は 38円 月額合計にプラスになります。								
(実費負担額)	宿泊費	食事			光熱水費		一泊合計	実備にて	身の回りで使用する日用品			
		朝食	昼食	夕食	通所	宿泊			オムツ類			
	一泊	一食	一食	一食	一回	一泊	3食		宿泊時の準備物品は別紙参照			
	800	200	300	300	200	200	2,000		(冬季間10月~3月50円増)			
軽減対象	600	150	225	225	150	150	1,500					

※看護職員配置加算(Ⅱ)：常勤かつ専従の准看護師を1人以上配置している。

※総合マネジメント体制強化加算：個別サービス計画について、多職種協働により、随時適切に見直しを行っている。地域における活動への参加の機会がある。

※認知症加算(Ⅰ)：認知症日常生活自立度がⅢ以上である。 ※認知症加算(Ⅱ)：要介護2で認知症日常生活自立度がⅡである。

※介護職員処遇改善加算(Ⅰ)：所定単位数(基本単位数+加算単位数)にサービス別加算率を乗じた単位数(小規模は7.6%)

※サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ：介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上である。

※サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ：介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上である。

※訪問体制強化加算：訪問サービス職員を常勤で2名以上配置している。訪問回数が延べ月当たり200回以上行われている。

※社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証(以下「確認証」)提示者：確認証に記載された軽減率に基づき、利用者負担額の軽減を行う。

(軽減額：概ね、利用者負担総額(1割負担額、食事、宿泊費、光熱水費)の1/4の額) (軽減を受けようとする方裏面参照)