

小規模多機能ホームやたの 料金表

R元年10月～

| 保険給付 | 要介護区分 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------|---------------------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| (1割負担分) | 介護サービス費 ※1か月単位の包括費用です。 | 3,418円/月 | 6,908円/月 | 10,364円/月 | 15,232円/月 | 22,157円/月 | 24,454円/月 | 26,964円/月 |

※状況に応じ各種加算が算定される場合があります。(詳細は裏面を参照)

| | | | | | | | | |
|-------|------------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| 保険外給付 | 宿泊費 (水道光熱費含む) | 2,000円/1泊 | | | | | | |
| | 食費 | 〔朝食〕350円/食 〔昼食〕500円/食 〔夕食〕500円/食 〔お茶うけ〕100円/食 | | | | | | |
| | おむつ等(税別) | 〔紙パット〕小40円/枚 大80円/枚 〔紙パンツ〕120円/枚 〔紙オムツ〕130円/枚 | | | | | | |
| | ※ご家庭で使用されているものをお使いになる場合、費用はかかりません。 | | | | | | | |



※各種加算

| 名称 | かかる費用 | 要件 |
|--|--------------------------------|--|
| サービス提供体制強化加算 (区分支給限度基準額の算定に含めない) | I, II, IIIのいずれかに該当する場合に加算されます。 | |
| サービス提供体制強化加算 I | 640円/月 | <input type="checkbox"/> 看護・介護職員の総数のうち、介護福祉士が100分の50以上配置されている場合に算定されます。 |
| サービス提供体制強化加算 II | 500円/月 | <input type="checkbox"/> 看護・介護職員の総数のうち、介護福祉士が100分の40以上配置されている場合に算定されます。 |
| サービス提供体制強化加算 III | 350円/月 | <input type="checkbox"/> 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の割合が100分の60以上である場合に算定されます。看護・介護職員の総数のうち、3年以上の勤続年数のありものが100分の30以上配置されている場合に算定されます。 |
| 初期加算 | 30円/日 | <input type="checkbox"/> 利用登録日から30日間加算されます。 |
| 看取り連携体制加算 (区分支給限度基準額の算定に含めない) | 死亡日から死亡日前30日以下まで | <input type="checkbox"/> 看護職員配置加算 I を取得し看護師における24時間連絡体制を確保し看取り期における対応方針を定め当該指針の内容を説明し同意を得ている場合加算されます。 |
| 訪問サービス機能強化加算 (区分支給限度基準額の算定に含めない) | 1,000円/月 | <input type="checkbox"/> 訪問担当職員を2名以上配置し事業所における訪問回数が一定以上ある場合加算されます。 |
| 看護職員配置加算 | I, II, IIIのいずれかに該当する場合に加算されます。 | |
| 看護職員配置加算 I | 900円/月 | <input type="checkbox"/> 常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している場合に算定されます。 |
| 看護職員配置加算 II | 700円/月 | <input type="checkbox"/> 常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置している場合に算定されます。 |
| 看護職員配置加算 III | 480円/月 | <input type="checkbox"/> 常勤換算方法で看護師を1名以上配置している場合に算定されます。 |
| 認知症加算 | I, IIのいずれかに該当する場合に加算されます。 | |
| 認知症加算 I | 800円/月 | <input type="checkbox"/> 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が利用される場合に算定されます。 |
| 認知症加算 II | 500円/月 | <input type="checkbox"/> 要介護2に該当し、認知症自立度Ⅱの方が利用される場合に算定されます。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 800円/月 | <input type="checkbox"/> 受け入れた若年性認知症の方に個別に担当者を定めている場合に算定されます。 |
| 総合マネジメント体制強化加算 (区分支給限度基準額の算定に含めない) | 1,000円/月 | <input type="checkbox"/> 個別サービス計画について介護・看護職員等の他職種協働により随時適切に評価され、見直しの際は内容を説明し記録している場合。地域における活動への参加の機会が確保されている場合に算定されます。 |
| 生活機能向上連携加算 | I, IIのいずれかに該当する場合に加算されます。 | |
| 生活機能向上連携加算 I | 100円/月、 | <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等から助言を受け、生活機能向上を目的とした計画を作成した場合に算定されます。 |
| 生活機能向上連携加算 II | 200円/月 | <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等と居宅を訪問し身体状況等の評価を共同で行い、生活機能向上を目的とした計画を作成した場合に算定されます。 |
| 栄養スクリーニング加算 | 50円/月 (6月に1回) | <input type="checkbox"/> |

※利用を開始してから30日間は初期加算が算定されます。

※介護職員処遇改善加算 I (所定単位数×102/1000)が加算されます。

※介護職員等特定処遇改善加算 I (所定単位数×15/1000)が加算されます。