

看護小規模多機能リベル 四季の森公園 料金表

令和6年6月1日以降版

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	複合型サービス費（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 看護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					
■	(一) 要介護1	12,447	13,543	27,085	40,627	
	(二) 要介護2	17,415	18,948	37,895	56,843	
	(三) 要介護3	24,481	26,636	53,271	79,906	
	(四) 要介護4	27,766	30,210	60,419	90,629	
	(五) 要介護5	31,408	34,172	68,344	102,516	
	(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合					
□	(一) 要介護1	11,214	12,201	24,402	36,603	
	(二) 要介護2	15,691	17,072	34,144	51,216	
	(三) 要介護3	22,057	23,998	47,996	71,994	
	(四) 要介護4	25,017	27,219	54,437	81,656	
	(五) 要介護5	28,298	30,789	61,577	92,365	
	加算項目					
■	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)
□	(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)
□	(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)
□	(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)
□	(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)
□	ホ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	218	436	653	1日につき(ロを算定する場合のみ)
□	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 栄養アセスメント加算	50	55	109	164	1月につき(イを算定する場合のみ)
□	チ 栄養改善加算	200	218	436	653	1月に2回を限度として1回につき(イを算定する場合のみ)
	リ 口腔・栄養スクリーニング加算					1回につき(イを算定する場合のみ)
□	(1) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	22	44	66	
□	(2) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	6	11	17	
	ヌ 口腔機能向上加算					1月につき2回を限度として1回につき(イを算定する場合のみ)
□	(1) 口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	164	327	490	
□	(2) 口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	174	348	522	
■	ル 退院時共同指導加算	600	653	1,306	1,959	1回につき(イを算定する場合のみ)
■	ヲ 緊急時対応加算	774	843	1,685	2,527	1月につき(イを算定する場合のみ)
	ワ 特別管理加算					1月につき(イを算定する場合のみ)
■	(1) 特別管理加算(Ⅰ)	500	544	1,088	1,632	
■	(2) 特別管理加算(Ⅱ)	250	272	544	816	
	カ 専門管理加算					1月につき(イを算定する場合のみ 1月に1回に限る)
□	専門管理加算 イ	250	272	544	816	
□	専門管理加算 ロ	250	272	544	816	
■	ヨ ターミナルケア加算	2,500	2,720	5,440	8,160	死亡月につき(イを算定する場合のみ)
□	タ 遠隔死亡診断補助加算	150	164	327	490	死亡月につき(イを算定する場合のみ)
	レ 看護体制強化加算					1月につき(イを算定する場合のみ)
□	(1) 看護体制強化加算(Ⅰ)	3,000	3,264	6,528	9,792	
□	(2) 看護体制強化加算(Ⅱ)	2,500	2,720	5,440	8,160	
□	ソ 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)
	ツ 総合マネジメント体制強化加算					1月につき(イを算定する場合のみ)
■	(1) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1,200	1,306	2,612	3,917	
□	(2) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	800	871	1,741	2,612	
	ネ 褥瘡マネジメント加算					1月につき(イを算定する場合のみ)
□	(1) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	4	7	10	
□	(2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	15	29	43	
	ナ 排せつ支援加算					1月につき(イを算定する場合のみ)
□	(1) 排せつ支援加算(Ⅰ)	10	11	22	33	
□	(2) 排せつ支援加算(Ⅱ)	15	17	33	49	
□	(3) 排せつ支援加算(Ⅲ)	20	22	44	66	
□	ラ 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)
	ム 生産性向上推進体制加算					1月につき
□	(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	109	218	327	
□	(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	11	22	33	
	ウ 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
□	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750	816	1,632	2,448	
■	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640	697	1,393	2,089	
□	(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
□	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	25	28	55	82	
□	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	21	23	46	69	
□	(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 type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(介護報酬総単位数※1×14.9%)※2×10.88
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(介護報酬総単位数※1×14.6%)※2×10.88
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(介護報酬総単位数※1×13.4%)※2×10.88
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(介護報酬総単位数※1×10.6%)※2×10.88
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(1)	(介護報酬総単位数※1×13.2%)※2×10.88
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(2)	(介護報酬総単位数※1×12.1%)※2×10.88
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(3)	(介護報酬総単位数※1×12.9%)※2×10.88
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(4)	(介護報酬総単位数※1×11.8%)※2×10.88
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(5)	(介護報酬総単位数※1×10.4%)※2×10.88
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(6)	(介護報酬総単位数※1×10.1%)※2×10.88
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(7)	(介護報酬総単位数※1×8.8%)※2×10.88
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(8)	(介護報酬総単位数※1×11.7%)※2×10.88
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(9)	(介護報酬総単位数※1×8.5%)※2×10.88
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(10)	(介護報酬総単位数※1×7.1%)※2×10.88
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(11)	(介護報酬総単位数※1×8.9%)※2×10.88
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(12)	(介護報酬総単位数※1×6.8%)※2×10.88
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(13)	(介護報酬総単位数※1×7.3%)※2×10.88
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(14)	(介護報酬総単位数※1×5.6%)※2×10.88

※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。

2 その他の費用

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(横浜市)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 30円
2 食費	朝:450円 昼:860円 (含おやつ代100円) 夕:650円	
3 宿泊費	1泊:4,000円	
4 おむつ代	実費	
5 教養娯楽費	実費	