

小規模多機能居宅介護利用料金の例

* 宿泊10日・通い15日・訪問介護適宜 のご利用の場合(かつ、認知症加算Ⅱで算定の場合)

項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考	
介護保 険内 サービス	1か月の介護報酬単位	A	10423	15318	22283	24593	27117	
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	B	350	350	350	350	350	
	看護職員配置加算Ⅱ	C	700	700	700	700	700	
	認知症加算Ⅱ	D	500	500	500	500	500	
	総合マネジメント加算	E	1000	1000	1000	1000	1000	
	科学的介護推進体制加算	F	40	40	40	40	40	
	初期加算	G	30	30	30	30	30	利用開始から30日間
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	H	1330	1830	2540	2776	3033	A～Gの合計の10.2%
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	I	157	215	299	327	357	A～Gの合計の1.2%
	1か月の総単位数	J	14530	19983	27742	30315	33127	
介護保険内利用料	K	147,769	203,226	282,136	308,306	336,902	(円)J×10.17	
保険外	宿泊 10泊	L	28,700				(円) 1泊2食付 2870円/日	
	通い昼食代15日分	M	7,500				(円) 朝食400円昼食夕食500円	
1か月の利用料金(1割)			50,977	56,523	64,414	67,031	69,890	(円)K×0.1+L+M
1か月の利用料金(2割)			65,754	76,845	92,627	97,861	103,580	(円)K×0.2+L+M
1か月の利用料金(3割)			80,531	97,168	120,841	128,692	137,271	(円)K×0.3+L+M

* 認知症加算Ⅰに該当する場合、

認知症加算Ⅰ	D	800	800	800	800	800	
--------	---	-----	-----	-----	-----	-----	--

※ 訪問は必要に応じて定額内にご利用できます。通いを利用できない日や夜間のおむつ交換、安否確認、服薬確認などにご利用いただけます。

宿泊 240回÷24=10日

通い 360回÷24=15日

} 1人平均利用日数(要介護度や利用者様の状況に応じてケアマネージャーが計画します)