

(介護予防)小規模多機能型居宅介護 マザーレイク湖の波 ご利用料金表

令和8年6月1日現在

(1) (介護予防)小規模多機能型居宅介護費(1ヶ月当たり)

利用料金表

| 要介護度区分 | 単位数 | 自己負担(1割) | 自己負担(2割) | 自己負担(3割) |
|--------|-----------|----------|----------|----------|
| 要支援1 | 3450単位/月 | 3640円 | 7280円 | 10920円 |
| 要支援2 | 6972単位/月 | 7356円 | 14711円 | 22067円 |
| 要介護1 | 10458単位/月 | 11034円 | 22067円 | 33100円 |
| 要介護2 | 15370単位/月 | 16216円 | 32431円 | 48646円 |
| 要介護3 | 22359単位/月 | 23589円 | 47178円 | 70767円 |
| 要介護4 | 24677単位/月 | 26035円 | 52069円 | 78103円 |
| 要介護5 | 27209単位/月 | 28706円 | 57411円 | 86117円 |

(2) 小規模多機能型居宅介護費(短期利用)

利用料金表

| 要介護度区分 | 単位数 | 自己負担(1割) | 自己負担(2割) | 自己負担(3割) |
|--------|---------|----------|----------|----------|
| 要支援1 | 424単位/日 | 448円 | 895円 | 1342円 |
| 要支援2 | 531単位/日 | 561円 | 1121円 | 1681円 |
| 要介護1 | 572単位/日 | 604円 | 1207円 | 1811円 |
| 要介護2 | 640単位/日 | 676円 | 1351円 | 2026円 |
| 要介護3 | 709単位/日 | 748円 | 1495円 | 2244円 |
| 要介護4 | 777単位/日 | 820円 | 1640円 | 2460円 |
| 要介護5 | 843単位/日 | 890円 | 1779円 | 2668円 |

(3) 各種加算料金

| 加算名称 | 単位数 | 自己負担(1割) | 自己負担(2割) | 自己負担(3割) |
|--------------------------------------|------------------------------|-------------|---------------|---------------|
| 初期加算(初回月30日のみ) | 30単位/日 | 32円 | 64円 | 95円 |
| 認知症加算(Ⅲ) | 760単位/月 | 802円 | 1604円 | 2406円 |
| 認知症加算(Ⅳ) | 460単位/月 | 486円 | 971円 | 1456円 |
| 看護職員配置加算(Ⅰ) | 900単位/月 | 950円 | 1,899円 | 2,849円 |
| 看取り連携体制加算 | 64単位/日 (死亡月まで) | 68円 | 135円 | 203円 |
| 訪問体制強化加算 | 1000単位/月 | 1,055円 | 2,110円 | 3,165円 |
| 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) | 1200単位/月 | 1266円 | 2532円 | 3798円 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 短期サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 750単位/月 25単位/日 | 792円 27円 | 1,583円 53円 | 2,374円 79円 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | 200単位/月 | 211円 | 422円 | 633円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位/月 | 43円 | 85円 | 127円 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200単位/日 (7日間のみ) | 211円 | 422円 | 633円 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) | 100単位/月 | 106円 | 211円 | 317円 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ口 | 基本報酬に各種加減算を加えた1ヶ月の総単位数×18.6% | | | |

* 上記料金は厚生労働省の基準省令に基づき定められた料金です。基準省令が改正になった場合には基準省令に従い変更させていただきます。変更の場合はご利用料金表のみ変更致します。

* 上記の料金は、単位数に大津市の地域単価10.55円を乗じて算出しています。計算過程における端数処理により、実際の請求金額と若干異なる場合があります。

* 利用者の負担割合は『介護保険負担割合証』に記載されている割合となります。

<各種加算の内容>

◎初期加算

(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間に算定できる加算です。30日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。

◎認知症加算

日常生活に支障をきたすおそれのある症状、行動が認められることから、介護を必要とする認知症状が見られるご利用者、または周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症状が見られる利用者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定できる加算です。
(ただし要支援認定者は対象外となります。)

認知症日常生活自立度により、認知症加算(Ⅰ)(Ⅱ)に分かれており、どちらかを算定できる加算です。

・認知症加算(Ⅲ)：認知症日常生活自立度Ⅲ以上

・認知症加算(Ⅳ)：要介護2であって認知症日常生活自立度Ⅱ

◎看護職員配置加算

(Ⅰ)・・・常勤専従の正看護師を1名以上配置し、定員超過又は人員基準欠如に該当していないこと。
(ただし要支援認定者は対象外となります。)

◎看取り連携体制加算

介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は看取り連携体制加算として、死亡月及び死亡日以前30日以下について1日につき64単位を死亡月に加算する。ただし、この場合においては看護職員配置加算Ⅰは算定していることと定められている。(ただし要支援認定者は対象外となります。)

◎訪問体制強化加算

介護事業所における延べ訪問回数が1ヶ月当たり200回以上訪問した際に加算されます。訪問職員の配置2名が必要。(ただし要支援認定者は対象外となります。)

◎総合マネジメン体制強化加算(Ⅰ)

利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている加算です。又、利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて地域の行事や活動等に積極的に参加していることに対する加算です。

◎サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介護従事者(看護師又は准看護師であるものを除く)の総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上または勤続10年以上の介護福祉士が25%のいずれかに該当すること。全従業者の年度ごとの研修計画作成と研修の実施、情報伝達又は技術指導を目的にした会議の開催と記録が必須。

◎介護職員処遇改善加算Ⅰ口

介護サービスに従事する介護職員の処遇改善に充てることを目的にした加算です。基本サービス費に各種加減算を加えた1ヶ月当たりの総単位数に**18.6%**加算率乗じて算定されます。

◎生活機能向上連携加算(Ⅱ)

利用者に対して、訪問・通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師等が訪問・通所リハビリテーション等の一環として利用者の居宅を訪問する際に、介護支援専門員が同行する等により、医師等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ生活機能の向上を目的とした(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、医師等と連携し当該計画に基づく(介護予防)多機能型居宅介護を行うことで加算されます。

◎科学的介護推進体制加算

(イ)利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出していること。

(ロ)必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(イ)に規定する情報その他のサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。(PDCAサイクル運用)

(イ)(ロ)の2つの条件を満たす場合算定されます。

◎生産性向上推進体制加算(Ⅰ)

介護現場の生産性向上へ向けた委員会を設置し、ICT等を活用して業務効率の改善を図る事のできる加算です。

○短期利用居宅介護費について(1日につき)

以下に該当する基準とする

利用者の状態や家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認められた場合であって、小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員が登録者のサービス提供に

支障がないと認めた場合、利用の開始に当たってあらかじめ7日以内(日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内)利用期間を定めること。人員基準違反等がなく、サービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。

○認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合に加算されます。利用を開始した日から起算して7日間を限度として算定されます。

(4) その他の料金(全額自己負担)

| | |
|-----------|--|
| 食事代 | 朝食:420円 昼食:710円 夕食:720円 おやつ:160円 |
| 食事代(ムース食) | 朝食:420円 昼食:710円 夕食:720円 おやつ:160円 |
| TVレンタル料 | 宿泊時のテレビのレンタル料1日:100円 |
| 宿泊費 | 1泊につき2800円 |
| おむつ代 | おむつを使う方は実費が必要となります。 パッド(1枚):レギュラー 40円 ナイト90円 リハビリパンツ(1枚):Mサイズ 150円 Lサイズ160円 テープ止め紙おむつ(1枚):Mサイズ140円 Lサイズ150円 |
| 謄写代 | 1枚10円 |
| 理容代 | 訪問理容あり。実費となります。 |
| 地域外送迎費 | 通常の実施地域を越えた地点から1km当たり100円 |

* 嚥下困難な方の食事としてムース食を提供することができます。ご希望の方はご相談ください。

* その他の費用として小規模多機能型居宅介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるのに係わる費用であって利用者負担が適当と認められる費用については自己負担になります。(行事費、外食費用など)

* サービス利用予定当日キャンセルは、デイ利用の場合、昼食代、お泊りの場合、夕食代・朝食代の実費を頂戴いたします。

(5) 利用料金の支払い方法

毎月10日までに前月分の請求をさせていただき、利用日の翌々月の12日に指定口座から引き落とし又は現金回収でもさせていただきます。その他のお支払い方法につきましては、職員が相談に応じさせていただきます。引き落とし確認後、領収書を発行致します。

当事業者は、本書面に基づいて小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスについての重要事項を説明しました。

事業者 所在地 大津市新免2丁目6番13号
説明者 事業者名(法人名) マザーレイク株式会社
事業所名 マザーレイク湖の波
管理者 藪内 治女 印

私は、本書面に基づいて小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスについての重要事項の説明を受けました。同意します。

令和 8 年 6 月 1 日

利用者 住所

氏名 印

私は、重要事項説明書に基づいて、(短期)小規模多機能型居宅介護サービスおよび介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの内容及び重要事項の説明を利用者に代わって説明を受けました。同意します。

代理人 住所
(選定した場合)

氏名 印