

## 小規模多機能施設 料金表

### 1. 保険給付1ヶ月あたりの自己負担額(厚生労働大臣の定めるところによる)

要介護度	単位数	単価(円)	1か月(30日)あたりの自己負担額	
			1割負担の方	2割負担の方
要支援1	3,403	10.55	3590円	7180円
要支援2	6,877		7255円	14510円
要介護1	10,320		10888円	21775円
要介護2	15,167		16001円	32002円
要介護3	22,062		23275円	46551円
要介護4	24,350		25689円	51379円
要介護5	26,849		28326円	56651円

※原則月単位で計算しますが、サービスの発生が月中の場合は日割り計算となります。

その他の加算について					
備考	単位数/月	単価(円)	1か月(30日)あたりの自己負担額		
			1割負担の方	2割負担の方	
初期加算	利用開始より30日間まで加算	30/日	10.55	960円	1890円
サービス提供加算		640/月		675円	1350円
認知症加算	認知症の度合いにより加算	500/月		528円	1055円
		800/月		844円	1688円
看護職員配置加算		700/月		739円	1477円
総合マネジメント加算		1000/月		1055円	2110円
訪問体制強化加算		1000/月		1055円	2110円
看取り連携体制加算	死亡日から死亡前日30日以下まで	64/日		2026円	4050円
処遇改善加算(必須)	所定単位数の合計(加算も含む合計単位数)に4.2%の単位が加算されます。この加算項目は登録開始時期、認知度合、体制により変更されるものです。				

### 2. 保険外自己負担分

食事代(1食あたり)	朝食	300円
	昼食	500円
	おやつ	100円
	夕食	500円
宿泊費(1泊あたり)		1500円

保険外費用は原則上記以外はありませんが特別必要な場合が生じた場合は別途お願いする場合があります。

その他 希望に応じて提供するサービス					
理髪 第1・第3火曜日	カット	1,700円	パーマ	3,850円	*その他メニューもございます。 職員までご相談ください。
	オール技術	2,160円	毛染めオール	4,900円	
販売	食食用エプロン			1400円	