

【 小規模多機能型居宅介護 】

1) 介護給付（※自己負担分：表は1割負担の場合）

小規模多機能型居宅介護サービスの利用料は、要介護度に応じた料金（以下参照）となります。通常、介護保険に該当する給付分として、9割は保険から賄われ、1割が自己負担となります。一定の所得のある方は自己負担が2割～3割となります。

| 事業所名 | | 社の家かぐら |
|------------------|---------------------------|------------------------|
| 小規模多機能型 居宅介護費 | 要 介 護 1 | 10,423円／月 |
| | 要 介 護 2 | 15,318円／月 |
| | 要 介 護 3 | 22,283円／月 |
| | 要 介 護 4 | 24,593円／月 |
| | 要 介 護 5 | 27,117円／月 |
| 加算項目 | 初 期 加 算 | 30円／日 |
| | 認 知 症 加 算 | I : 800 II : 500円／月 |
| | 若 年 性 認 知 症 受 入 加 算 | 800円／月 |
| | 看 護 職 員 配 置 加 算 | 900円／月 |
| | 総合マネジメント体制強化加算 | 1,000円／月 |
| | 生 活 機能 向 上 連携 加 算 I | 100円／月 |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | 20円／回 |
| | 科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算 | 40円／月 |
| | サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 | 750円／月 |
| | 介 護 職 員 处 遇 改 善 加 算 | 上記利用総費用×0.102（小数点繰り上げ） |
| | 介 護 職 員 等 特 定 处 遇 改 善 加 算 | 上記利用総費用×0.012（小数点繰り上げ） |

※仙台市は介護保険上の6級地にあるため、10.33の加算があります。

1) - 2 予防給付（※自己負担分：表は1割負担の場合）

介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの利用料は、要介護度に応じた料金（以下参照）となります。通常、介護保険に該当する給付分として、9割は保険から賄われ、1割が自己負担となります。一定の所得のある方は自己負担が2割～3割となります。

| 事業所名 | | 社の家かぐら |
|--------------------------|---------------------------|------------------------|
| 介護予防 小規模多機能型 居宅介護費 | 要 支 援 1 | 3,438円／月 |
| | 要 支 援 2 | 6,948円／月 |
| 加算項目 | 初 期 加 算 | 30円／日 |
| | 若 年 性 認 知 症 受 入 加 算 | 450円／月 |
| | 総合マネジメント体制強化加算 | 1,000円／月 |
| | 生 活 機能 向 上 連携 加 算 I | 100円／月 |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | 20円／回 |
| | 科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算 | 40円／月 |
| | サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 | 750円／月 |
| | 介 護 職 員 处 遇 改 善 加 算 | 上記利用総費用×0.102（小数点繰り上げ） |
| | 介 護 職 員 等 特 定 处 遇 改 善 加 算 | 上記利用総費用×0.012（小数点繰り上げ） |

※仙台市は介護保険上の6級地にあるため、10.33の加算があります。

2) 利用料金

| 事業所名 | | 社の家かぐら |
|------|-------|-------------------------|
| 項 目 | 食 費 | 朝400円 昼600円 夜560円 |
| | 宿 泊 費 | 3,300円／日 |

※その他費用について必要となる場合もございますので、詳細はご確認ください。

清山会医療福祉グループ