

## 利 用 料（1カ月あたりの自己負担）

小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防サービス費(厚生労働省が定める基準額)

■介護報酬算定区分／1ヶ月当たりの料金：本人負担額／単位：円 / 成田市5級地（10,55）込み

区 分	要支援	要支援	要介護	要介護	要介護	要介護	要介護
	1	2	1	2	3	4	5
基本サービス費：月	3,591	7,256	10,888	15,529	23,062	24,690	28,326
看護職員配置加算(Ⅱ)			700	700	700	700	700
訪問体制強化加算	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
総合マネジメント強化加算	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
サービス提供体制加算Ⅲ	350	350	350	350	350	350	350
<b>本人負担額計</b>	<b>5,941</b>	<b>9,606</b>	<b>13,938</b>	<b>18,579</b>	<b>26,112</b>	<b>27,740</b>	<b>31,376</b>
初期加算：30日上限(日30単位)	900	900	900	900	900	900	900
認知症加算(Ⅰ)			800	800	800	800	800
認知症加算(Ⅱ)			500	500	500	500	500
処遇改善加算Ⅰ	ひと月の利用料金の合計に7.6%を乗じた額						
＊基本サービス費は介護保険負担割合証に基づき、1割負担、2割負担となっています。 ＊訪問体制強化加算：常勤2名体制、月訪問回数200以上の提供が必要になります ＊本人負担計は、利用者の認定状況で変化します（当初契約時や医師の認知症認定等） ＊認知症加算は、状況によりますが認知症の認定区分Ⅱ以上の方が主対象です。							

平成27年5月1日より適用

### 介護報酬の利用負担外の利用料金

食 事 の 提 供	朝 食 (300 円) 昼 食 (650 円) おやつ (150 円) 夕 食 (500 円)
宿 泊 費	3,000 円
そ の 他 の 費 用	日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担することが適当と認められる費用 (例：おむつ代、理容代、)