

## 小規模多機能型居宅介護事業所 煌 料金表

令和6年4月1日改訂

### 【保険給付サービス利用料金】

介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①サービス費 (月額)	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209
②算定加算 (月額) ○●	1,840	1,840	3,740	3,741	3,742	3,743	3,744
③介護職員処遇改善加算 (I)	788	1,313	2,116	2,848	3,889	4,235	4,612
④基本料金 (①+②+③) ×10.17	61,813	102,971	165,913	223,323	304,998	332,101	361,696
⑤介護保険給付額 ④×0.9	55,631	92,673	149,321	200,990	274,498	298,890	325,526
利用者1割負担 (円) ④-⑤	6,182	10,298	16,592	22,333	30,500	33,211	36,170
利用者2割負担 (円)	12,363	20,594	33,183	44,665	61,000	66,420	72,339
利用者3割負担 (円)	18,544	30,891	49,774	66,997	91,499	99,630	108,509

- ※1 介護職員処遇改善加算 (I) は、総単位数に**加算率10.2%**を乗じて算定されます。  
端数処理の関係で誤差が生じる場合があります。
- ※2 介護職員特定処遇改善加算 (I) は、総単位数に**加算率1.5%**を乗じて算定されます。  
端数処理の関係で誤差が生じる場合があります。
- ※3 当施設は金沢市 (7級地) に所在するため、総単位数に**10.17円**を乗じた金額の1割~3割負担となります。  
端数処理の関係で誤差が生じる場合があります。

【上記以外の加算料金（1割負担の場合）】

○要介護者必須

●要支援者必須

初期加算	利用開始後30日間、もしくは1か月以上の入院から退院後利用開始後30日間	30円/日
認知症加算	(Ⅲ) 日常生活に支障を来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の利用者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）	760円/月
	(Ⅳ) 要介護2に該当し、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）	460円/月
○ 看護職員配置加算	(Ⅰ) 常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している場合	900円/月
○● 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	個別サービス計画について随時適切に評価されていること。また個別サービス計画見直しの際に利用者又は家族に内容を説明し記録していること。	1,200円/月
○ 訪問体制強化加算	訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置していること。 1月あたりの延べ訪問回数200回以上であること。	1,000円/月
○● サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	定められた体制、人材要件を満たす場合	640円/月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が認知症行動により在宅での生活が困難であり緊急に利用が必要と判断したものに対して7日間を限度として算定する。	200円/日
若年性認知症利用者受入加算（予防）	若年性認知症と診断された利用者を受け入れ利用者ごと個別に担当者を定めている場合	800円/月 (500円/月)

※3 処遇改善加算、総合マネジメント体制強化加算、訪問体制強化加算、サービス提供体制強化加算は支給限度基準額に含まれません。

※4 その他、職員の配置状況やご利用者の身体状態等に応じて、個別に加算される場合がございます。

【自己負担料金】

宿泊費	1,600円	
食費	朝食	420円
	昼食	740円
	おやつ	(昼食に含む)
	夕食	540円
おむつ代	実費相当	
洗濯代	100円/回	
料金代行サービス費（※）	1500円/月	

※ 趣味・娯楽等、その他日常生活上必要となるものについては実費となります。

※ 診療費、薬代、散髪代等の費用を弊会で立替払いを行ったときに発生する事務費用として

## 利用申し込みについて

煌をご利用頂く場合、要支援1～2、要介護1～5の認定を受けている方が対象となります。要介護認定を受けていない方は、介護保険証と印鑑を持参のうえ各市町村の担当窓口にて、手続きが必要となります。

### 【申し込みに必要な書類】

- ◎ 在宅サービス（通所介護、訪問介護、ショートステイ等）をご利用されている場合
- ① 利用申込書
- ② 介護保険証の写し
- ③ 負担割合証の写し
- ④ 直近1か月分のサービス利用票及び別票（ともに写し）

《担当ケアマネジャー様へのお願い》

ご利用が決定した場合は、ご利用者様の「情報提供書」と、居宅サービス計画書（1）～（3）の写しの開示をお願い致します。

- ◎ 在宅サービスを利用していない方の場合
- ① 利用申込書
- ② 介護保険証の写し

### 【その他】

- ◆ 小規模多機能型居宅介護を利用する場合、現在のケアマネジャーから登録事業所専属のケアマネジャーへ交替となります。
- ◆ 小規模多機能型居宅介護を利用した場合、支給限度額の範囲内でご利用できるサービスは、**訪問看護・訪問リハビリ・福祉用具貸与及び居宅療養管理指導**となります。
- ◆ 介護相談や、見学も随時行っております。お気軽にお越しください。
- ◆ 通常の事業の実施地域は、金沢市地域包括支援センター「きしかわ、ふくひさ、かすが、おおてまち、さくらまち、もろえ、くらすき、えきにしほんまち、ひろおか」の各圏域内に居住する利用者とするが、金沢市内に居住する利用者であって、上記の各圏域外に居住する利用者においても当事業所を利用できる。

社会福祉法人 千授福祉会  
小規模多機能型居宅介護事業所 煌  
〒920-3116 石川県金沢市南森本町又 79番地1  
TEL 076-257-0800  
FAX 076-257-7737