

看護小規模多機能型居宅介護 湖の癒 料金表

	項目	内容	介護保険 単位数	金額(円)			請求単位
				1割負担	2割負担	3割負担	
介護保険適応分	基本料金	要介護1	12,447	13,132	26,263	39,395	1月につき
		要介護2	17,415	18,373	36,746	55,119	
		要介護3	24,481	25,828	51,655	77,483	
		要介護4	27,766	29,294	58,587	87,880	
		要介護5	31,408	33,136	66,271	99,407	
	加算料金	初期加算（登録日から起算して30日以内の期間）	30	32	64	95	1日につき
		退院時共同指導加算	600	633	1,266	1,899	1回につき
		緊急時訪問看護加算	774	817	1,633	2,450	1月につき
		特別管理加算（Ⅰ）	500	528	1,055	1,583	1月につき
		特別管理加算（Ⅱ）	250	264	528	792	1月につき
		ターミナルケア加算	2,500	2,638	5,275	7,913	1日につき
		訪問体制強化加算	1,000	1,055	2,110	3,165	1月につき
		総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	800	844	1,688	2,532	1月につき
		看護体制強化加算（Ⅰ）	3,000	3,165	6,330	9,495	1月につき
		看護体制強化加算（Ⅱ）	2,500	2,638	5,275	7,913	1月につき
		認知症加算（Ⅲ）	760	802	1,604	2,406	1月につき
		認知症加算（Ⅳ）	460	486	971	1,456	1月につき
		介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	146/1000加算				1月につき

	項目	内容	金額(円)	請求単位
実費負担分	宿泊費	個室	3,000	1泊につき
		特別室	5,000	
		特別室（家族付き添い一人につき）	2,500	
	食事	朝食	400	1食につき
		昼食	800	
		夕食	700	
		おやつ	200	
	送迎費	事業所から片道10km未満	400	
		事業所から片道10km以上の場合5km毎に	200	
	散髪	散髪	3,000	1回につき
オムツ類	尿パット・紙パンツ・紙オムツ	実費		
	その他レクリエーションや特別催しなどの費用	実費		

※交通費は通常のサービス提供地域以外への送迎が発生した場合に必要となります。

R6.6.1現在