

## 1. 基本サービス料金 小規模多機能型居宅介護【特別区】

- ★…2021年4月より単位数変更及び新設の加算

※ 月の途中から登録した場合や月の途中で登録を終了した場合には、登録期間に応じて日割りした利用料となります。

| サービス内容略称                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |         |         | 介護保険適用時の自己負担額 |        |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|---------|---------------|--------|--------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 単位    | 単位数     | 全額負担金   | 1割            | 2割     | 3割     |
| ★ サービス提供体制強化加算Ⅰ                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1月につき | 750単位   | ¥8,325  | ¥833          | ¥1,665 | ¥2,498 |
| 介護職員の総数（常勤換算）に占める介護福祉士の総数（常勤換算）の割合が70%以上。又は、介護職員の総数（常勤換算）に占める勤続年数10年以上の介護福祉士の総数（常勤換算）の割合が25%以上の場合                                                                                                                                                                                                    |       |         |         |               |        |        |
| 総合マネジメント体制強化加算                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1月につき | 1,000単位 | ¥11,100 | ¥1,110        | ¥2,220 | ¥3,330 |
| 個別の計画について、利用者の心身状況、家族環境の変化を踏まえ、介護、看護職員等多職種協同での随時適切な見直しをしている。また、地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している場合                                                                                                                                                                |       |         |         |               |        |        |
| 訪問体制強化加算<br>※介護予防は算定対象外                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1月につき | 1,000単位 | ¥11,100 | ¥1,110        | ¥2,220 | ¥3,330 |
| 訪問を担当する常勤介護職員を2名以上配置し、1ヶ月あたりの訪問サービス延べ回数（介護予防回数除く）が200回以上の場合                                                                                                                                                                                                                                          |       |         |         |               |        |        |
| ★ 科学的介護推進体制加算                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1月につき | 40単位    | ¥444    | ¥45           | ¥89    | ¥134   |
| ・科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定出来ます<br>・情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととします<br>・利用者様に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めます<br>・提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです |       |         |         |               |        |        |
| 初期加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1月につき | 30単位    | ¥333    | ¥34           | ¥67    | ¥100   |
| ・登録した日から起算して30日以内の期間である場合<br>・30日を超える病院等への入院後に再び利用を開始した場合にも算定します                                                                                                                                                                                                                                     |       |         |         |               |        |        |
| 認知症加算Ⅰ                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1月につき | 800単位   | ¥8,880  | ¥888          | ¥1,776 | ¥2,664 |
| 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）                                                                                                                                                                                                                                        |       |         |         |               |        |        |
| 認知症加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1月につき | 500単位   | ¥5,550  | ¥555          | ¥1,110 | ¥1,665 |
| 要介護2であって周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（認知症日常生活自立度Ⅱ）                                                                                                                                                                                                                                                    |       |         |         |               |        |        |
| 【要支援】<br>若年性認知症利用者受入加算                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1月につき | 450単位   | ¥4,995  | ¥500          | ¥999   | ¥1,499 |
| 【要介護】<br>若年性認知症利用者受入加算                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1月につき | 800単位   | ¥8,880  | ¥888          | ¥1,776 | ¥2,664 |
| 受け入れた若年性認知症利用者ごとに担当者を定め、そのものを中心に、当該利用者の特性やニーズに応じサービス提供を行った場合。<br>また、認知症加算を算定していない場合                                                                                                                                                                                                                  |       |         |         |               |        |        |
| 足立区独自報酬加算 要件1                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1月につき | 300単位   | ¥3,330  | ¥333          | ¥666   | ¥999   |
| 認知症日常生活自立度Ⅰ及びⅡ（認知症加算対象者を除く）と判定された認知症の者                                                                                                                                                                                                                                                               |       |         |         |               |        |        |

| サービス内容略称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 介護保険適用時の自己負担額 |                                        |       |     |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------|-------|-----|-----|-----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 単位            | 単位数                                    | 全額負担金 | 1 割 | 2 割 | 3 割 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1月につき         | 算定した単位数（基本サービス費に各種加算を加えた総単位数）の10.2%を加算 |       |     |     |     |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1月につき         | 算定した単位数（基本サービス費に各種加算を加えた総単位数）の1.2%を加算  |       |     |     |     |
| ★ 口腔・栄養スクリーニング加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1回につき         | 20単位                                   | ¥222  | ¥23 | ¥45 | ¥67 |
| <b>【6ヶ月に1回を限度】</b><br>・口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること<br>・口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を当該計画作成担当者に対し、提供すること<br>イ、口腔スクリーニング<br>a 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者    b 入れ歯を使っている者    c むせやすい者<br>ロ、栄養スクリーニング 栄養スクリーニング加算について<br>a BMI が 18.5 未満である者<br>b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施についてに規定する基本チェックリストの№11 の項目が「1」に該当する者<br>c 血清アルブミン値が 3.5g / dl 以下である者    d 食事摂取量が不良（75%以下）である者 |               |                                        |       |     |     |     |

- <介護保険給付対象利用料についての留意事項>
- 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付額が直接事業者を支払われない場合があります。  
その場合は一旦1日あたりの（全額10割請求）料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。  
後日、区役所の窓口へ提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。
  - 介護保険料滞納により保険給付制限にて負担割合が加算される場合があります。給付制限に準じた負担割合での利用料を頂くことになります。
  - 負担割合証には有効期間（1年間）があり、更新時に負担率が変わる場合があります。割合証の更新時には事業所まで必ず提示ください。  
通常、毎年8月1日に負担割合更新となります。

## 2 その他の料金

### 1. 食事の提供費用（食事代）

|                   |                   |                   |                   |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 朝食<br>1食 300円     | 昼食<br>1食 550円     | 夕食<br>1食 400円     | おやつ・飲み物<br>50円／1日 |
| お弁当（朝）<br>1食 300円 | お弁当（昼）<br>1食 550円 | お弁当（夕）<br>1食 400円 |                   |

### 2. 宿泊に要する費用

|           |
|-----------|
| 1泊 3,000円 |
|-----------|

### 3. その他実費利用料として

- \*レクリエーション費（個人の希望により使用するレクリエーション必要経費）等
- \*日用品費（個人の希望により使用するもので衣類、雑貨、歯ブラシ等）
- \*医薬品費（個人が使用するもの）
- \*賽銭、個人の郵便・宅配などにかかる経費
- \*行政への手続代行にかかる交通費、郵送費等
- \*個人記録の複写にかかる費用 1枚20円（税込）
- \*その他上記以外の個人のために供する物品
- \*当日キャンセル食費（後記規程あり）
- \*宿泊キャンセル代（後記規程あり）
- \*排せつ用品（希望された場合） 紙オムツ100円（税込）・パッド50円（税込）

### 4. キャンセル規程

介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合は、キャンセル料として下記の料金をお支払頂く場合があります。ただし利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

|                          |          |
|--------------------------|----------|
| 利用予定日の前日17時までに申し出があった場合  | 無料       |
| 利用予定日の前日17時までに申し出がなかった場合 | 食事代及び宿泊代 |