



## 小規模多機能利用料金表

介護サービス利用料 ※1				
要介護度	単位数	自己負担額【月額】		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	3,438 単位	3,552 円	7,103 円	10,655 円
要支援2	6,948 単位	7,177 円	14,355 円	21,532 円
要介護1	10,423 単位	10,767 円	21,534 円	32,301 円
要介護2	15,318 単位	15,824 円	31,647 円	47,470 円
要介護3	22,283 単位	23,018 円	46,037 円	69,055 円
要介護4	24,593 単位	25,405 円	50,809 円	76,214 円
要介護5	27,117 単位	28,012 円	56,024 円	84,036 円

加算サービス名	単位	自己負担額 1割負担(※1) 2割負担(※2) 3割負担(※3)	要件
初期加算	30 単位/ 日	※1 31 円/日 ※2 62 円/日 ※3 93 円/日	初期加算は利用開始日から起算して30日以内の期間について、入院期間を除き加算します。また、30日を超える入院期間の後、再び利用を開始した場合も同様です。
認知症加算(Ⅰ)	800 単位/ 月	※1 827 円/月 ※2 1,653 円/月 ※3 2,480 円/月	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)
認知症加算(Ⅱ)	500 単位/ 月	※1 517 円/月 ※2 1,033 円/月 ※3 1,550 円/月	要介護2に該当し、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)
サービス提供体制強化加算Ⅲ	350 単位/ 月	※1 362 円/月 ※2 723 円/月 ※3 1,085 円/月	従業員の介護福祉士の割合が40%以上 常勤職60%以上・勤続7年以上の者が30%以上 いずれかに該当する場合。

種類	内容	
食費	食事の提供に要する費用	朝食 400 円、昼食 650 円、 夕食 650 円（利用した分の み）
宿泊費	リネンクリーニング代など宿泊に要する費用	1泊あたり、3,500 円
紙おむつ・尿パット費	持参された場合はかかりません。 できるだけ、持参してください。	要した費用の実費
通常の事業実施地域を越える訪問サービス及び送迎費用	①交通機関を利用した場合 ②自動車を利用した場合 ア 通常実施地域を越えた地点から 片道 3 km未満 イ 通常実施地域を越えた地点から 片道 3 km以上	①交通機関利用料実費  ア 片道 200 円  イ 片道 300 円
日常生活において通常必要となるものにかかる費用で、利用者の負担が適当と認められるもの	共用の備品を除く、利用者の趣向による物品に係る費用。その他、理美容代、医療費、通院費、特殊な食器や補助具・杖・装具・歩行器・車椅子 髭剃り・口腔ケアに必要な物等	原則、必要なものは予め、ご用意ください。利用者・家族が用意できない場合はご相談ください。
その他	外部外出等、特別な行事は実費をご負担いただくことがあります。	その都度、行事の案内とともに費用をお知らせします。参加は任意です。