

小規模多機能型居宅介護施設 おひさまの利用料金表

令和7年11月～

小規模多機能型居宅介護施設おひさま

1、介護保険の月額利用料金(一覧表内の数値は単位です。)

	支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
①1ヶ月の介護費用(月額)	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209
②認知症加算 (月額)	Ⅱ(自立度Ⅲ以上)		890	890	890	890	890
	Ⅳ(自立度Ⅱ)		460	460	460	460	460
③看護職員配置加算Ⅲ(月額)			480	480	480	480	480
④サービス提供体制加算Ⅰ(月額)	750	750	750	750	750	750	750
⑤生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	10	10	10	10	10	10
⑥科学的介護推進体制加算	40	40	40	40	40	40	40
⑦訪問体制強化加算			1000	1000	1000	1000	1000
⑧総合マネジメント体制強化加算	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200
⑨初期加算(月額)	900	900	900	900	900	900	900
⑩看取り連携体制加算(当日～30日)1日当たり	64	64	64	64	64	64	64
⑪介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	上記料金の該当するものの合計額に14.9%の加算料金が付きます。						
①～⑧までの概算	5,450	8,972	13,938	18,850	25,839	28,157	30,689
			14,828	19,740	26,729	29,047	31,579

(数値は単位。塩尻市は地域区分が7級地の為、1単位10.17円での算定になります。ご承知おきください。)

2、施設で設定していただく料金

宿泊費	1泊	2,500円
食費	朝食	570円
	昼食	770円
	夕食	680円
	おやつ・飲料代	170円
おむつ代		実費
タオル貸し出し	1枚	100円
枕用タオル貸出	1日	100円
洗濯代	1回	500円
活動材料費		実費
入浴用品		実費
教養娯楽費		実費
TV使用料(電気代込)	1回	200円
持込家電電気代	1日	50円
在宅酸素電気代	1日	100円
理美容代		実費
ご家族に代わっての通院同行、外出付き添い		1,000円/30分毎
救急車で同行の帰りタクシー代		1,000円/30分毎＋帰りの交通費実費