

## 看護小規模多機能型居宅介護 料金表

R 6.4.1 改定

### (1) 通い・訪問・宿泊をすべて含んだ一月単位の介護保険利用の額

利用料金は一か月ごとの包括費用（定額）です。（短期利用居宅介護費は日額です。）

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じた金額をお支払いください。

なお、法定代理受領の場合は、給付額を除いた金額（原則としてサービス利用料金の1割～3割）をお支払いいただきます。

下記表示は1割負担の場合1月あたり

基本料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
看護小規模多機能型居宅介護費	12,447円	17,415円	24,481円	27,766円	31,408円
短期利用居宅介護費	571円	638円	706円	773円	839円

\*主治医が、末期の悪性腫瘍その他※①別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った利用者には、基本料金より、下記料金を減算します。

医療による訪問看護による減算	要介護1～3	要介護4	要介護5
末期の悪性腫瘍や別に厚生労働大臣が定める疾病等①により医療保険の訪問看護が行われる場合 (1月につき)	- 925円	- 1,850円	- 2,914円
急性増悪等により頻回の訪問看護が必要で主治医より特別訪問看護指示書が交付されて訪問看護が行われる場合 (1日につき)	- 30円	- 60円	- 95円

※別に厚生労働大臣が定める疾病①の内容は次のとおりです。

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋委縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）をいう。多系統委縮症（線条体黒色変性症、オリブ橋小脳変性症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋委縮症、球脊髄性委縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

### (2) 加算

サービス内容に応じて加算されます。（下記料金は1割負担の場合）

初期加算	看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録してから起算して30日以内の期間について算定。30日を超える入院後に利用を再開した場合も同様。	30円/日
認知症加算Ⅲ	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、サービスを実施した場合。	760円/月
認知症加算Ⅳ	要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対してサービスを実施した場合。	460円/月
退院時共同指導加算	病院等に入院中の者が退院にあたり、看護師等と共同指導を行った後に退院後、初回の訪問看護サービスを行った場合。（※別に厚生労働大臣が定める状態②にあるものについては2回）	600円/回 (退院につき)
緊急時対応加算	利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合	774円/月
訪問体制強化加算	訪問を担当する職員を一定数以上配置し、かつ1ヶ月あたりの訪問件数が200回以上である場合	1,000円/月

特別管理加算 I	別に厚生労働大臣が定める状態②のイに該当する状態にある者に対してサービスを行う場合。	500円/月
特別管理加算 II	別に厚生労働大臣が定める状態②のロからホに該当する状態にある者に対してサービスを行う場合。	250円/月
ターミナルケア加算	在宅または看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡された利用者に対して、基準に適合している事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（別に厚生労働大臣が定める疾病①及び急性憎悪等の場合は1日）以上ターミナルケアを行った場合。	2,500円/ 死亡月に1回
看護体制強化加算（II）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、医療ニーズの高い利用者への看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化。	（II）2,500円/月
総合マネジメント体制強化加算（I）	以下の要件を満たすこと。 ①個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。 ②利用者の地域における多様な活動が確保されるように、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こと。 ③地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること。 ④日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。 ⑤必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。 上記4項目に加え以下の⑥～⑨のいずれかを1つ以上実施。 ⑥地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。 ⑦障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。 ⑧地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること。 ⑨市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること	1,200円/月
サービス提供体制強化加算（I）	従業者の研修及び会議等の基準を満たし、さらに従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上でかつ勤続10年以上の介護福祉士25%以上の場合。	750円/月
介護職員等処遇改善加算（I）	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善を実施している場合。	1月につき+所定単位 ×149/1000
口腔機能向上加算（II）	口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行い、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等に繋げる場合。	（II）160円/回 （月2回まで）

排泄支援加算 (I)	以下の要件を満たすこと。 イ 排せつに介護を要する利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が利用開始時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。 ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。 ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。	(I) 10円/月
科学的介護推進体制加算	利用者情報の蓄積により、データに基づき、より利用者の状態にてきた合理的な介護サービスを行う場合。	40円/月

- ◆緊急時対応加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、看護体制強化加算、訪問体制強化加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目です。
- ◆月ごとの包括料金ですので、利用者の体調不良や状態の変化等により看護小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、または看護小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。ただし、月途中からの登録または登録終了をした場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なおこの場合の「登録日」および「登録終了日」とは、以下の日を指します。  
「登録日」・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日  
「登録終了日」・・・利用者当事業所の利用契約を終了した日
- ◆利用者に提供する食事及び宿泊にかかる費用は別途いただきます。(下記(4)1及び2参照)
- ◆介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

### (3) 利用料金が医療保険の対象となるサービス

医療保険による訪問看護 (料金等については訪問看護 医療保険料金表を参照)

### (4) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

- ① 宿泊に要する費用  
利用者に提供する宿泊サービスに要する費用 1泊：3,000円
- ② 食事の提供(食事代)  
利用者に提供する食事に要する費用です。  
朝食：350円 昼食：650円 夕食：550円  
日常生活上必要となる諸費用(おむつ代・洗濯代等)  
おむつ：実費、洗濯代：1回300円(税込) 電気使用料(テレビ・電気毛布等)1日100円
- ③ レクリエーション活動費等  
利用者の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。  
利用料金：材料代等の実費をいただきます。
- ④ 複写物の交付  
利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
- ⑤ 医療衛生材料等  
材料代等の実費をいただきます。
- ⑥ エンゼルケア(死後処置) 5,300円(税込)
- ⑦ 通いサービスの試用に要する費用  
食事料金 昼食：650円  
入浴料金 500円