

# 小規模多機能型居宅介護 こやわた 料金表

2025年4月1日

## (1) 介護保険給付対象料金

※地域単価：小田原市の地域区分は5級地です。1単位当たりの単価は10.55円です。

### 【基本料金】

(単位：円)

| 要介護度 | 介護保険単位数 | 利用料金(10割) | 自己負担(1割) | 自己負担(2割) | 自己負担(3割) |
|------|---------|-----------|----------|----------|----------|
| 要支援1 | 3,450   | 36,397    | 3,640    | 7,280    | 10,920   |
| 要支援2 | 6,972   | 73,554    | 7,356    | 14,711   | 22,067   |
| 要介護1 | 10,458  | 110,331   | 11,034   | 22,067   | 33,100   |
| 要介護2 | 15,370  | 162,153   | 16,216   | 32,431   | 48,646   |
| 要介護3 | 22,359  | 235,887   | 23,589   | 47,178   | 70,767   |
| 要介護4 | 24,677  | 260,342   | 26,035   | 52,069   | 78,103   |
| 要介護5 | 27,209  | 287,054   | 28,706   | 57,411   | 86,117   |

### 【各種加算料金】

(単位：円)

| 加算の名称             | 単位数                               | 利用料金(10割) | 自己負担(1割) | 自己負担(2割) | 自己負担(3割) | 備考  |
|-------------------|-----------------------------------|-----------|----------|----------|----------|---|
| 初期加算(1日当り)        | 30                                | 316       | 32       | 64       | 95       | 登録日から30日以内の期間及び30日を超える入院後に利用を再び開始した場合                         |
| 認知症加算(Ⅲ)          | 760                               | 8,018     | 802      | 1,604    | 2,406    | 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方   |
| 認知症加算(Ⅳ)          | 460                               | 4,853     | 486      | 971      | 1,456    | 要介護2であり、認知症日常生活自立度Ⅱの方   |
| 訪問体制強化加算          | 1,000                             | 10,550    | 1,055    | 2,110    | 3,165    | 訪問担当の職員数や訪問回数が一定以上ある場合  |
| 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) | 1,200                             | 12,660    | 1,266    | 2,532    | 3,798    | 個別サービス計画の多職種協働による適時適切な見直しや地域における活動への参加機会の確保等を行う等の体制が整備されている場合 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)   | 750                               | 7,912     | 792      | 1,583    | 2,374    | 職員体制による加算(常勤換算における勤続10年以上の介護福祉士の比率が25%以上)                     |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)     | 1か月に利用したサービスの総単位数に対して加算する。(14.9%) |           |          |          |          | 介護職員の処遇改善のための加算   |

※上記料金は、厚生労働省の基準政令(令和6年4月施行)に基づき定められた料金です。基準政令が改正になった場合には基準政令に従い変更させていただきます。

※料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記の金額と若干異なる場合があります。

## (2) 介護保険給付対象外の料金(全額自己負担)

※税込み料金

|      |                                 |
|------|---------------------------------|
| 食費   | 朝食:380円 昼食:600円 夕食:680円 間食:110円 |
| 洗濯代  | 330円/回                          |
| オムツ代 | オムツ・リハビリパンツ 100円/枚 パット類 50円/枚   |
| 宿泊費  | 1540円/日                         |