

令和8年1月1日

ふくまる小規模多機能料金表

(単位:円)

| 負担割合 | 要介護度 | 基本単位 | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 看護職員配置加算(Ⅱ) | 総合マネジメント体制強化加算 | 科学的介護推進体制加算 | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 14.9% | 1ヶ月 介護報酬 計 |
|------|------|--------|-----------------|-------------|----------------|-------------|------------------------|------------------|
| 1割負担 | 要支援1 | 3,450 | 750 | — | 800 | 40 | 750 | 5,790 |
| | 要支援2 | 6,972 | 750 | — | 800 | 40 | 1,275 | 9,837 |
| | 要介護1 | 10,458 | 750 | 700 | 800 | 40 | 1,899 | 14,647 |
| | 要介護2 | 15,370 | 750 | 700 | 800 | 40 | 2,631 | 20,291 |
| | 要介護3 | 22,359 | 750 | 700 | 800 | 40 | 3,672 | 28,321 |
| | 要介護4 | 24,677 | 750 | 700 | 800 | 40 | 4,018 | 30,985 |
| | 要介護5 | 27,209 | 750 | 700 | 800 | 40 | 4,395 | 33,894 |
| 2割負担 | 要支援1 | 6,900 | 1,500 | — | 1,600 | 80 | 1,501 | 11,581 |
| | 要支援2 | 13,944 | 1,500 | — | 1,600 | 80 | 2,551 | 19,675 |
| | 要介護1 | 20,916 | 1,500 | 1,400 | 1,600 | 80 | 3,798 | 29,294 |
| | 要介護2 | 30,740 | 1,500 | 1,400 | 1,600 | 80 | 5,262 | 40,582 |
| | 要介護3 | 44,718 | 1,500 | 1,400 | 1,600 | 80 | 7,345 | 56,643 |
| | 要介護4 | 49,354 | 1,500 | 1,400 | 1,600 | 80 | 8,036 | 61,970 |
| | 要介護5 | 54,418 | 1,500 | 1,400 | 1,600 | 80 | 8,790 | 67,788 |
| 3割負担 | 要支援1 | 10,350 | 2,250 | — | 2,400 | 120 | 2,252 | 17,372 |
| | 要支援2 | 20,916 | 2,250 | — | 2,400 | 120 | 3,827 | 29,513 |
| | 要介護1 | 31,374 | 2,250 | 2,100 | 2,400 | 120 | 5,698 | 43,942 |
| | 要介護2 | 46,110 | 2,250 | 2,100 | 2,400 | 120 | 7,894 | 60,874 |
| | 要介護3 | 67,077 | 2,250 | 2,100 | 2,400 | 120 | 11,018 | 84,965 |
| | 要介護4 | 74,031 | 2,250 | 2,100 | 2,400 | 120 | 12,054 | 92,955 |
| | 要介護5 | 81,627 | 2,250 | 2,100 | 2,400 | 120 | 13,186 | 101,683 |

☆その他加算

・初期加算 利用開始後、30日間1日につき30単位 (1割負担額30円)

・認知症加算

| | |
|---|----------------------------|
| (Ⅲ) 日常生活に支障をきたす恐れのある症状、行動が認められることから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) | 1月につき760単位 (1割負担額月760円) |
| (Ⅳ) 要介護2に該当し、日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが見られ、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) | 1月につき460単位 (1割負担額月460円) |

☆その他

・宿泊代 1日つき 2,066円

・食事代 朝食335円 昼食・おやつ740円 夕食570円 1日 1,645円

・その他 個別に生活機能向上のための材料及び道具に要する費用、ご利用者にご負担していただくことが適当であると思われる場合は事前にご連絡の上、実費相当額を負担していただきます。