

看護小規模多機能 ライフィニティ稻城 利用料金表

令和7年5月1日

■介護保険報酬

1単位：10.83円

項目	内容	単位数	利用者負担分 (1割)	利用者負担分 (2割)	利用者負担分 (3割)	算定用件
基 本 報 酬	要介護1	12,447	13,481円	26,961円	40,441円	月単位 ※同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合
	要介護2	17,415	18,861円	37,721円	56,582円	
	要介護3	24,481	26,513円	53,026円	79,539円	
	要介護4	27,766	30,071円	60,141円	90,212円	
	要介護5	31,408	34,015円	68,030円	102,045円	
短 期 利 用	要介護1	571	619円	1,237円	1,855円	日単位
	要介護2	638	691円	1,382円	2,073円	
	要介護3	706	765円	1,529円	2,294円	
	要介護4	773	838円	1,675円	2,512円	
	要介護5	839	909円	1,818円	2,726円	
初期加算	30/日	33円	65円	98円	登録日から起算して30日	
認知症加算Ⅱ	890/月	964円	1,928円	2,892円	I 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方（人員配置要）	
認知症加算Ⅲ	760/月	823円	1,646円	2,469円	I 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方	
認知症加算Ⅳ	460/月	499円	997円	1,495円	II 要介護2であって、認知症日常生活自立度Ⅱの方	
認知症行動・心理状態緊急対応加算	200/回	217円	434円	650円	7日間を限度（短期入所のみ）	
若年性認知症利用者受入加算	800/月	867円	1,733円	2,600円		
栄養アセスメント加算	50/月	55円	109円	163円		
栄養改善加算	200/回	217円	434円	650円	1月に2回を限度に算定	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20/回	22円	44円	65円	6月に1回	
口腔機能向上加算Ⅱ	5/回	6円	11円	17円		
口腔機能向上加算Ⅲ	150/回	163円	325円	488円	1月に2回を限度に算定	
口腔機能向上加算Ⅳ	160/回	174円	347円	520円	1月に2回を限度に算定	
退院時共同指導加算	600/回	650円	1,300円	1,950円	退院又は退所につき1回 (特別な管理を必要とする利用者は2回)	
緊急時対応加算	774/月	839円	1,677円	2,515円		
特別管理加算Ⅰ	500/月	542円	1,083円	1,625円		
特別管理加算Ⅱ	250/月	271円	542円	813円		
ターミナルケア加算	2,500/月	2,708円	5,415円	8,123円		
★ 加 算	逃隔死亡診断補助加算	150/回	163円	325円	488円	
★ 料 金	看護体制強化加算Ⅰ	3,000/月	3,249円	6,498円	9,747円	
★ 料 金	看護体制強化加算Ⅱ	2,500/月	2,708円	5,415円	8,123円	
★ 料 金	訪問体制強化加算	1,000/月	1,083円	2,166円	3,249円	
★ 料 金	総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	1,200/月	1,300円	2,600円	3,899円	
★ 料 金	総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	800/月	867円	1,733円	2,600円	
★ 料 金	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3/月	4円	7円	10円	
★ 料 金	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13/月	14円	29円	42円	
★ 料 金	排せつ支援加算Ⅰ	10/月	11円	22円	33円	
★ 料 金	排せつ支援加算Ⅱ	15/月	17円	33円	49円	
★ 料 金	排せつ支援加算Ⅲ	20/月	22円	44円	65円	
★ 料 金	科学的介護推進体制加算	40/月	44円	87円	130円	
★ 料 金	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10/月	11円	22円	33円	
★ 料 金	サービス提供体制強化加算Ⅰ	750/月	813円	1,625円	2,437円	
★ 料 金	サービス提供体制強化加算Ⅱ	640/月	694円	1,387円	2,080円	
★ 料 金	サービス提供体制強化加算Ⅲ	350/月	379円	759円	1,137円	
★ 料 金	サービス提供体制強化加算Ⅰ（短期利用）	25/日	27円	55円	82円	
★ 料 金	サービス提供体制強化加算Ⅱ（短期利用）	21/日	23円	46円	69円	
★ 料 金	サービス提供体制強化加算Ⅲ（短期利用）	12/日	13円	26円	39円	
★ 料 金	介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位（基本単位+加算単位）×14.6%				

★事業所の体制及び基準を満たした際には算定させていただく加算となります。

■介護保険給付対象とならないサービス（実費負担）

食事代	朝食：350円 昼食：650円（おやつ代含む） 夕食：500円
宿泊代	1泊 3,000円
その他費用	レクレーション費用、理美容代、おむつ代、嗜好品代、施設タオル、リネン、洗濯代、医療費（訪問診療、訪問歯科、医薬品代など）等