

看護小規模多機能型居宅介護 ラポールあい シャリー

事業所概要

登録定員29名 通い15名（静養室あり） 宿泊9名（完全個室・3モーター介護ベッド完備）

利用できる対象者

〈1〉原則伊豆の国市民の方 〈2〉要介護1以上の方 〈3〉医師から交付された指示書が必要になります。

費用一覧

地域区分（その他）1単位10円

介護保険料				
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
12,401単位	17,352単位	24,392単位	27,665単位	31,293単位
泊まり、訪問、通い、全てのサービスが月ごとの包括料金となりますのでサービス利用回数によって料金の増減は発生しません。				

諸費用			
食費	朝食	昼食（おやつ込み）	夕食
	300円	500円	400円
宿泊費	1泊2日	2,000円（完全個室・3モーター介護ベッド完備）	
	なお、オムツ/消耗品類は別途費用がかかります。（持ち込み可能）		

加算予定（☆印の加算は区分支給限度基準額の枠外）					
種類	単位	算定	種類	単位	算定
☆緊急時訪問看護加算	574	（ /月）	☆介護職員処遇改善加算I	10.2%	（ /月）
☆特別管理体制加算	I 500/II 250	（ /月）	認知症加算	I 800/II 500	（ /月）
☆ターミナルケア体制加算	2,000	（ /月）	初期加算	30	（ /日）
☆看護体制強化加算	I 3,000/II 2,500	（ /月）	退院時共同指導加算	600	（ /回）
☆訪問体制強化加算	1,000	（ /月）			

例 介護度3、30日計算（1割負担で加算なしの場合） 通い週3回で月合計12回・泊り4回の場合	
基本サービス費	24,392単位
介護職員処遇改善加算I	24,392単位×10.2%=2,488単位
総単位	26,880単位
食費 昼食（500円×12回）+1日（1,200円×4回）	10800円
宿泊費（2,000円×4回/月）	8,000円
総合計	45,680円

医療受入体制								
インスリン	○	胃ろう	○	在宅酸素	○	褥瘡	○	「○ 可」
ペースメーカー	○	尿パルーン	○	たん吸引	要相談	点滴	○	「△ 相談」
鼻腔経管	○	IVH	○	ストマー	○	透析	×	「× 不可」
ALS	△	結核	△	肝炎	○	気管切開	△	

ご利用される方のお身体の状態などの理由で受け入れ可能かどうかが変わります。まずはお電話などでご相談ください。