

看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能ラポールあい

事業所概要

事業所番号

2290800073

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）

営業日 年中無休

営業時間：通いサービス（基本時間） 9時～16時 ・宿泊サービス（基本時間） 16時～

訪問サービス（基本時間） 24時間（看護/介護）

※緊急時及び必要時においては柔軟に通い、訪問及び宿泊サービスを提供する。

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
12,401円	17,352円	24,392円	27,665円	31,293円

（表は1割負担の料金、介護保険負担割合により負担額は変わります）

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。

短期利用介護保険料				
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
568単位	635単位	703単位	770単位	836単位
568円	635円	703円	770円	836円

（表は1割負担の料金、介護保険負担割合により負担額は変わります）

諸費用			
食費	朝食	昼食（おやつ込み）	夕食
		300円	500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（尿取りパット：50円/枚、紙おむつ：120円/枚、紙パンツ：120円/枚）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）	若年性認知症利用者受入加算	800	（ /月）
☆ターミナルケア体制加算	2,000	（ /月）	認知症加算	I 800/II 500	（ /月）
初期加算（登録日より最大30日間まで）	30	（ /日）	退院時共同指導加算	600	（ /回）

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）	10,800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：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。							
インスリン	○	胃ろう	○	在宅酸素	○	褥瘡	○ 「○ 可」
ペースメーカー	○	尿バルーン	○	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	△