

## サービス利用料金

【1】 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用（定額）です。

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護（要支援）度に応じてことなります）

	①. ご契約者の要介護度とサービス利用料金（月額）						
	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	36,397円	73,554円	110,331円	162,153円	235,887円	260,342円	287,054円
1 割 負 担	②. ①のうち、介護保険から事業所に給付される金額（月額）						
	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	32,757円	66,198円	99,297円	145,937円	212,298円	234,307円	258,348円
	③. ①のうちサービス利用料に係る自己負担月額（①-②）						
	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	3,640円	7,356円	11,034円	16,216円	23,589円	26,035円	28,706円
2 割 負 担	④. ①のうち、介護保険から事業所に給付される金額（月額）						
	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	29,117円	58,843円	88,264円	129,722円	188,709円	208,273円	229,643円
	⑤. ①のうちサービス利用料に係る自己負担月額（①-④）						
	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	7,280円	14,711円	22,067円	32,431円	47,178円	52,069円	57,411円
3 割 負 担	⑥. ①のうち、介護保険から事業所に給付される金額（月額）						
	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	25,477円	51,487円	77,231円	113,507円	165,120円	182,239円	200,937円
	⑦. ①のうちサービス利用料に係る自己負担月額（①-⑥）						
	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	10,920円	22,067円	33,100円	48,646円	70,767円	78,103円	86,117円

### イ 加算

	1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算	30単位/日	60単位/日	90単位/日	小規模多機能型（介護予防小規模多機能型）居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間、30日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	750単位/月	1500単位/月	2250単位/月	介護福祉士を70%以上の配置
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	640単位/月	1280単位/月	1920単位/月	介護福祉士を50%以上の配置
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	350単位/月	700単位/月	1050単位/月	介護福祉士を40%以上の配置
認知症加算Ⅰ	920単位/月	1840単位/月	2760単位/月	実践リーダー研修修了者1名以上（20名未満）、認知症ケアに関する留意事項の伝達、指導者研修修了者を配置、研修計画を策定実施
認知症加算Ⅱ	890単位/月	1780単位/月	2670単位/月	実践リーダー研修修了者1名以上（20名未満）、認知症ケアに関する留意事項の伝達、
認知症加算Ⅲ	760単位/月	1520単位/月	2280単位/月	個別利用者対象 日常生活に支障をきたすおそれのある症状・行動が認められる介護を要する場合（認知症自立度Ⅲ以上）
認知症加算Ⅳ	460単位/月	920単位/月	1380単位/月	個別利用者対象 要介護2で認知症自立度Ⅱa又はⅡb
若年性認知症利用者受入加算	800単位/月	1600単位/月	2400単位/月	受入れた若年性認知症利用者ごとに個別担当者を定めている

看護職員配置加算Ⅰ	900単位/月	1800単位/月	2700単位/月	全利用者対象 常勤専従の正看護師を1名以上配置
看護職員配置加算Ⅱ	700単位/月	1400単位/月	2100単位/月	全利用者対象 常勤専従の准看護師を1名以上配置
看護職員配置加算Ⅲ	480単位/月	960単位/月	1440単位/月	全利用者対象 常勤換算法で1名以上配置
看取り連携体制加算	64単位/日	128単位/日	192単位/日	イ 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。 ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
訪問体制強化加算	1000単位/月	2000単位/月	3000単位/月	全利用者対象 訪問を担当する従業者を一定以上配置し、1月あたり述べ訪問回数が一定数以上
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1200単位/月	2400単位/月	3600単位/月	全利用者対象、下記以外の要件では、地域住民等と事例検討会や研修会の機会確保等
総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	800単位/月	1600単位/月	2400単位/月	全利用者対象 地域における活動への参加の機会が確保されている場合
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位/月	80単位/月	120単位/月	イ) 入所者・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ロ) サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ※3か月に1回以上
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位/月	200単位/月	300単位/月	ア 利用者のQOL等の変化(WHO-5等) イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 ウ 年次有給休暇の取得状況の変化 エ 心理的負担等の変化(SRS-18等) オ 機器の導入による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の変化(タイムスタディ調査)
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	20単位/月	30単位/月	(Ⅱ)については、ア～ウの項目 テクノロジー要件については、見守り機器、職員間の連絡調整迅速化ICT機器、介護記録等の効率化ICT機器の内、(Ⅱ)については1つ
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	14.9%/月	1割負担の2倍	1割負担の3倍	・いずれか1つ所定単位数による ・令和6年6月からの単位数(それまでは従前どおりの単位数)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	14.6%/月			
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	13.4%/月			
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	10.6%/月			

☆基本報酬は地域区分にかかる一単位の単価について地域割り(上乘せ割合)が10%の10.55円での金額になります。

## 【2】介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

ア 食事の提供(食事代) 料金:朝食300円 昼食650円 夕食650円

おやつ代 50円 ご契約者に提供する食事1食に要する費用です。

イ 宿泊に要する費用 料金:1泊2,300円 ご契約者に提供する宿泊サービスに要する費用です。

ウ おむつ代 料金:実費(リハビリパンツ40円/枚、紙おむつ40円/枚、パッド20円/枚) ※短期利用型については給付対象

エ レクリエーション、クラブ活動 料金:実費(材料費等)

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。

オ 複写物の交付 料金:1枚10円

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

カ 洗濯代 料金：1回50円 シーツ、毛布、汚れが酷い洗濯物など：1回300円  
独居や自宅で洗濯ができないご契約者に、施設で洗濯をする場合に要する費用です。

キ 不織布マスク代 20円/枚（必要時、事業所からお渡しした場合）

ク 冷暖房費 通いサービス1日あたり 100円（令和5年10月1日より）

ケ 弁当容器代 50円（通い利用日に休まれ、お弁当を届けた場合の容器代）

【3】短期利用型の利用料金について（14日を限度）

①. ご契約者の要介護度とサービス利用料金（日額）						
要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
4,473円	5,602円	6,034円	6,752円	7,479円	8,197円	8,893円

☆基本報酬は地域区分にかかる一単位の単価について地域割り（上乘せ割合）が10%の10.55円での金額になります。

各種 加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	7日を限度（個人要件）
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	25単位/日	介護福祉士を70%以上の配置
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	21単位/日	介護福祉士を50%以上の配置
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	12単位/日	介護福祉士を40%以上の配置
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	14.9%/月	・いずれか1つ所定単位数による ・令和6年6月からの単位数（それまでは従前どおりの単位数）
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	14.6%/月	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	13.4%/月	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	10.6%/月	

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業所からサービス利用料金の説明を受けました。

本人住所

\_\_\_\_\_

本人氏名

Ⓜ

\_\_\_\_\_

本人代理人住所

\_\_\_\_\_

本人代理人氏名

Ⓜ

\_\_\_\_\_

※【1】は、通常の小規模多機能型（登録者29名以内）の料金

※【2】は、介護保険給付対象外の料金

※【3】は、短期利用型（ショートステイの利用 登録者以外）の料金