

## (1)基本料金

看護小規模多機能型居宅介護費(同一建物に居住する者以外の者)

記号	要介護度	1月当たりの利用料金 (介護報酬額)		1月あたりの自己負担額			該当は○
				1割負担	2割負担	3割負担	
イ (1)	要介護1	124,470	円/月	12,447	24,894	37,341	円/月
	要介護2	174,150	円/月	17,415	34,830	52,245	円/月
	要介護3	244,810	円/月	24,481	48,962	73,443	円/月
	要介護4	277,660	円/月	27,766	55,532	83,298	円/月
	要介護5	314,080	円/月	31,408	62,816	94,224	円/月

看護小規模多機能型居宅介護費(同一建物に居住する者)

記号	要介護度	1月あたりの利用料金 (介護報酬額)		1月あたりの自己負担額			該当は○
				1割負担	2割負担	3割負担	
イ (2)	要介護1	112,140	円/月	11,214	22,428	33,642	円/月
	要介護2	156,910	円/月	15,691	31,382	47,073	円/月
	要介護3	220,570	円/月	22,057	44,114	66,171	円/月
	要介護4	250,170	円/月	25,017	50,034	75,051	円/月
	要介護5	282,980	円/月	28,298	56,596	84,894	円/月

短期利用居宅介護費

記号	要介護度	1日あたりの利用料金 (介護報酬額)		1日あたりの自己負担額			該当は○
				1割負担	2割負担	3割負担	
ロ	要介護1	5,710	円/日	571	1,142	1,713	円/日
	要介護2	6,380	円/日	638	1,276	1,914	円/日
	要介護3	7,060	円/日	706	1,412	2,118	円/日
	要介護4	7,730	円/日	773	1,546	2,319	円/日
	要介護5	8,390	円/日	839	1,678	2,517	円/日

## (2)主な加算料金

記号	加算名	加算額		自己負担額			該当は○	
				1割負担	2割負担	3割負担		
ハ	初期加算	-	300	円/日	30	60	90	円/日
ニ	認知症加算	(I)	9,200	円/月	920	1,840	2,760	円/月
		(II)	8,900	円/月	890	1,780	2,670	円/月
		(III)	7,600	円/月	760	1,520	2,280	円/月
		(IV)	4,600	円/月	460	920	1,380	円/月
ホ	若年性認知症利用者受入加算	-	8,000	円/月	800	1,600	2,400	円/月
ヘ	栄養アセスメント加算	-	500	円/月	50	100	150	円/月
ト	栄養改善加算(月2回限度)		2,000	円/月	200	400	600	円/月
	口腔・栄養スクリーニング加算							

チ	(I)	200	円/回	20	40	60	円/回
	(II)	50	円/回	5	10	15	円/回
リ	口腔機能向上加算(月2回限度)						
	(I)	1,500	円/月	150	300	450	円/回
	(II)	1,600	円/月	160	320	480	円/回

**(3) 主な加算料金**

記号	加算名	加算額	自己負担額			該当は○	
			1割負担	2割負担	3割負担		
ヌ	退院時共同指導加算						
		6,000	円/回	600	1,200	1,800	円/回
ル	緊急時対応加算						
		7,740	円/月	774	1,548	2,322	円/月
ヲ	特別管理加算						
	(I)	5,000	円/月	500	1,000	1,500	円/月
	(II)	2,500	円/月	250	500	750	円/月
ワ	専門管理加算						
	-	2,500	円/月	250	500	750	円/月
カ	ターミナルケア加算(死亡月)						
	-	25,000	円/月	2,500	5,000	7,500	円/月
ヨ	遠隔死亡診断補助加算(死亡月)						
	-	1,500	円/月	150	300	450	円/月
タ	看護体制強化加算						
	(I)	30,000	円/月	3,000	6,000	9,000	円/月
	(II)	25,000	円/月	2,500	5,000	7,500	円/月
レ	訪問体制強化加算						
	-	10,000	円/月	1,000	2,000	3,000	円/月
ソ	総合マネジメント体制強化加算						
	(I)	12,000	円/月	1,200	2,400	3,600	円/月
	(II)	8,000	円/月	800	1,600	2,400	円/月
ツ	褥瘡マネジメント体制強化加算						
	(I)	30	円/月	3	6	9	円/月
	(II)	130	円/月	13	26	39	円/月
ネ	排せつ支援加算						
	(I)	100	円/月	10	20	30	円/月
	(II)	150	円/月	15	30	45	円/月
	(III)	200	円/月	20	40	60	円/月
ナ	サービス提供体制強化加算						
	(I)	7,500	円/月	750	1,500	2,250	円/月
	(II)	6,400	円/月	640	1,280	1,920	円/月
	(III)	3,500	円/月	350	700	1,050	円/月

ラ	介護職員等処遇改善加算						
	(I)	算定した合計額の14.9%		左記の1割・2割・3割			
	(II)	算定した合計額の14.6%		左記の1割・2割・3割			
	(III)	算定した合計額の13.4%		左記の1割・2割・2割			
	(IV)	算定した合計額の10.6%		左記の1割・2割・3割			
ム	生産性向上推進体制加算						
	(I)	1,000	円/月	100	200		300
	(II)	100	円/月	10	20	30	円/月
ウ	科学的介護推進体制加算(イを算定する場合のみ算定)						
	-	400	円/月	40	80		120

**(4)食費、宿泊費**

項目	内容	金額	請求方法	該当は○
宿泊費用			介護保険1割(2割)負担金の請求に合わせて請求します。	
宿泊費	-	1,500 円/泊		
リネン代	-	50 円/泊		
食費				
朝食	-	420 円/食		
昼食(おやつ代含む)	-	523 円/食		
夕食	-	502 円/食		
特別な食事	行事食や選択食などの食事(食費に追加) ※月1~2回程度	204 円/食		
その他	アルコール等の個人の希望により提供する食材の費用	実費		

**(5)その他の日常生活上必要となる費用**

項目	金額(税込み)	請求方法	該当は○
おむつ代		介護保険1割(2割)負担金の請求に合わせて請求します。	
パンツタイプ(Sサイズ)	63 円/枚		
パンツタイプ(Mサイズ)	69 円/枚		
パンツタイプ(L~LLサイズ)	76 円/枚		
テープ止めタイプ(Sサイズ)	82 円/枚		
テープ止めタイプ(Mサイズ)	66 円/枚		
テープ止めタイプ(Lサイズ)	73 円/枚		
パット(尿取りパッドプラス)	20 円/枚		
パット(いちばんビッグパッド)	47 円/枚		
パット(Hi-premium1500)	68 円/枚		
理美容費	理美容にかかる費用	実費	
レクリエーション・クラブ費	各クラブで必要になる材料費	実費	
文書複写費	利用者のサービス提供記録や帳票類などの写し	11 円/枚	帳票類の写しを発行する際に枚数分の料金を頂きます。

上記、料金について説明しました。

令和 年 月 日

説明者 印

上記、料金について説明を受け、同意します。

令和 年 月 日

利用者 印

ご家族 印 (続柄 )