

【基本料金】 介護保険給付対象サービス① (非課税) 令和6年6月1日現在 (単位=円)
 介護保険の各種単位数から算出したご負担額目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまで目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承ください。

項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
看護小規模多機能型居宅介護費	13,132	18,373	25,828	29,294	33,136
総合マネジメント体制強化加算 (I)	1,266	1,266	1,266	1,266	1,266
サービス提供体制強化加算 (I)	792	792	792	792	792
科学的介護推進体制加算	43	43	43	43	43
排せつ支援加算 (I)	11	11	11	11	11
介護職員等処遇改善加算 (I)	合計単位数に加算率(14.9%)を乗じた単位数で算定				
①上記項目の自己負担額 小計(1月当り)	17,513	23,535	32,101	36,082	40,498

※月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間、月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間日割り。

【基本料金】 介護保険給付対象外サービス② (非課税)

項目	料金
食費 ※⑥	1,700
宿泊費	2,600
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	4,300

【その他の利用料金】

③加算項目に該当した場合の1日又は1回当りのご利用者負担額 (非課税)

加算項目の名称	1日/1回当り	備考
初期加算	36	
認知症加算 (I)	1,116	1月あたり
認知症加算 (II)	1,080	1月あたり
認知症加算 (III)	921	1月あたり
認知症加算 (IV)	558	1月あたり
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	25	6月に1回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	7	6月に1回を限度
口腔機能向上加算 (I)	182	月2回を限度
口腔機能向上加算 (II)	195	月2回を限度
緊急時対応加算	938	1月あたり
生産性向上推進体制加算 (I)	122	1月あたり
生産性向上推進体制加算 (II)	12	1月あたり
特別管理加算 (I)	607	1月あたり
特別管理加算 (II)	303	1月あたり
ターミナルケア加算	3,031	死亡月につき
訪問体制強化加算	1,213	1月あたり
総合マネジメント体制強化加算 (II)	970	1月あたり
専門管理加算	303	1月あたり
遠隔死亡診断補助加算	182	1回あたり
褥瘡マネジメント加算 (I)	4	1月あたり
褥瘡マネジメント加算 (II)	16	1月あたり
排せつ支援加算 (II)	18	1月あたり
排せつ支援加算 (III)	25	1月あたり
サービス提供体制強化加算 (II)	776	1月あたり
サービス提供体制強化加算 (III)	425	1月あたり

上記の額は、介護職員等処遇改善加算(I)を含めた目安額です。

④キャンセル料 (不課税)

i. 利用開始前日 17時までにお申し出がなかった場合、キャンセル料(食費と宿泊費)をお支払いいただきます。

⑤その他の別途料金 (課税)

項目	料金
教養娯楽費	実費
複写物の交付(1枚当り)	22
地域外送迎(片道)	2,024

※⑥食費内訳 (非課税)

種別	料金
朝食	400
昼食※	700
夕食	600
合計	1700

※おやつ代込み

- ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
- (注) ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

【基本料金】 介護保険給付対象サービス① (非課税) 令和6年6月1日現在 (単位=円)
 介護保険の各種単位数から算出したご負担額目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまで目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承ください。

項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
看護小規模多機能型居宅介護費	26,263	36,746	51,655	58,587	66,271
総合マネジメント体制強化加算 (I)	2,532	2,532	2,532	2,532	2,532
サービス提供体制強化加算 (I)	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583
科学的介護推進体制加算	85	85	85	85	85
排せつ支援加算 (I)	21	21	21	21	21
介護職員等処遇改善加算 (I)	合計単位数に加算率(14.9%)を乗じた単位数で算定				
①上記項目の自己負担額 小計(1月当り)	35,026	47,070	64,201	72,164	80,995

※月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間、月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間日割り。

【基本料金】 介護保険給付対象外サービス② (非課税)

項目	料金
食費 ※⑥	1,700
宿泊費	2,600
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	4,300

【その他の利用料金】

③加算項目に該当した場合の1日又は1回当りのご利用者負担額 (非課税)

加算項目の名称	1日/1回当り	備考
初期加算	72	
認知症加算 (I)	2,231	1月あたり
認知症加算 (II)	2,159	1月あたり
認知症加算 (III)	1,842	1月あたり
認知症加算 (IV)	1,116	1月あたり
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	49	6月に1回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	13	6月に1回を限度
口腔機能向上加算 (I)	363	月2回を限度
口腔機能向上加算 (II)	389	月2回を限度
緊急時対応加算	1,876	1月あたり
生産性向上推進体制加算 (I)	243	1月あたり
生産性向上推進体制加算 (II)	24	1月あたり
特別管理加算 (I)	1,214	1月あたり
特別管理加算 (II)	606	1月あたり
ターミナルケア加算	6,062	死亡月につき
訪問体制強化加算	2,425	1月あたり
総合マネジメント体制強化加算 (II)	1,939	1月あたり
専門管理加算	606	1月あたり
遠隔死亡診断補助加算	363	1回あたり
褥瘡マネジメント加算 (I)	7	1月あたり
褥瘡マネジメント加算 (II)	32	1月あたり
排せつ支援加算 (II)	36	1月あたり
排せつ支援加算 (III)	49	1月あたり
サービス提供体制強化加算 (II)	1,551	1月あたり
サービス提供体制強化加算 (III)	849	1月あたり

上記の額は、介護職員等処遇改善加算(I)を含めた目安額です。

④キャンセル料 (不課税)

i. 利用開始前日 17時までにお申し出がなかった場合、キャンセル料(食費と宿泊費)をお支払いいただきます。

⑤その他の別途料金 (課税)

項目	料金
教養娯楽費	実費
複写物の交付(1枚当り)	22
地域外送迎(片道)	2,024

※⑥食費内訳 (非課税)

種別	料金
朝食	400
昼食※	700
夕食	600
合計	1700

※おやつ代込み

- ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
- (注) ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

【基本料金】 介護保険給付対象サービス① (非課税) 令和6年6月1日現在 (単位=円)
 介護保険の各種単位数から算出したご負担額目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまで目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承ください。

項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
看護小規模多機能型居宅介護費	39,395	55,119	77,483	87,880	99,407
総合マネジメント体制強化加算 (I)	3,798	3,798	3,798	3,798	3,798
サービス提供体制強化加算 (I)	2,374	2,374	2,374	2,374	2,374
科学的介護推進体制加算	127	127	127	127	127
排せつ支援加算 (I)	32	32	32	32	32
介護職員等処遇改善加算 (I)	合計単位数に加算率 (14.9%) を乗じた単位数で算定				
①上記項目の自己負担額 小計 (1月当り)	52,539	70,605	96,302	108,246	121,492

※月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間、月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間日割り。

【基本料金】 介護保険給付対象外サービス② (非課税)

項目	料金
食費 ※⑥	1,700
宿泊費	2,600
②上記項目の自己負担額 小計 (1日当り)	4,300

【その他の利用料金】

③加算項目に該当した場合の1日又は1回当りのご利用者負担額 (非課税)

加算項目の名称	1日/1回当り	備考
初期加算	108	
認知症加算 (I)	3,346	1月あたり
認知症加算 (II)	3,238	1月あたり
認知症加算 (III)	2,763	1月あたり
認知症加算 (IV)	1,674	1月あたり
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	73	6月に1回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	19	6月に1回を限度
口腔機能向上加算 (I)	545	月2回を限度
口腔機能向上加算 (II)	583	月2回を限度
緊急時対応加算	2,814	1月あたり
生産性向上推進体制加算 (I)	364	1月あたり
生産性向上推進体制加算 (II)	35	1月あたり
特別管理加算 (I)	1,820	1月あたり
特別管理加算 (II)	909	1月あたり
ターミナルケア加算	9,093	死亡月につき
訪問体制強化加算	3,637	1月あたり
総合マネジメント体制強化加算 (II)	2,909	1月あたり
専門管理加算	909	1月あたり
遠隔死亡診断補助加算	545	1回あたり
褥瘡マネジメント加算 (I)	10	1月あたり
褥瘡マネジメント加算 (II)	48	1月あたり
排せつ支援加算 (II)	54	1月あたり
排せつ支援加算 (III)	73	1月あたり
サービス提供体制強化加算 (II)	2,327	1月あたり
サービス提供体制強化加算 (III)	1,273	1月あたり

上記の額は、介護職員等処遇改善加算 (I) を含めた目安額です。

④キャンセル料 (不課税)

i. 利用開始前日 17時までにお申し出がなかった場合、キャンセル料 (食費と宿泊費) をお支払いいただきます。

⑤その他の別途料金 (課税)

項目	料金
教養娯楽費	実費
複写物の交付 (1枚当り)	22
地域外送迎 (片道)	2,024

※⑥食費内訳 (非課税)

種別	料金
朝食	400
昼食※	700
夕食	600
合計	1700

※おやつ代込み

- ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
- (注) ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。