

**重要事項説明書【利用料金】** \*令和6年6月1日より実施

利用料金（お支払い頂く料金は下記のとおりです。）

(1) 介護保険給付対象サービス利用料

① 介護予防小規模多機能型居宅介護費（1ヶ月定額）

要介護度	介護報酬 (基本料金)	利用者負担額 (介護報酬の 1割負担額)	利用者負担額 (介護報酬の 2割負担額)	利用者負担額 (介護報酬の 3割負担額)
要支援1	34,500円	3,450円	6,900円	10,350円
要支援2	69,720円	6,972円	13,944円	20,916円

② 小規模多機能型居宅介護費（1ヶ月定額）

要介護度	基本報酬 (基本料金)	利用者負担額 (介護報酬の 1割負担額)	利用者負担額 (介護報酬の 2割負担額)	利用者負担額 (介護報酬の 3割負担額)
要介護1	104,580円	10,458円	20,916円	31,374円
要介護2	153,700円	15,370円	30,740円	46,110円
要介護3	223,590円	22,359円	44,718円	67,077円
要介護4	246,770円	24,677円	49,354円	74,031円
要介護5	272,090円	27,209円	54,418円	81,627円

### ③ 加算

加算料金 A ・ ・ 該当者のみ B ・ ・ 事業所が加算要件に該当した時に加算

加算 算定される	名称	負担金 1 割	負担金 2 割	負担金 3 割
○	(介護予防) 初期加算	1 日 30 円	1 日 60 円	1 日 90 円
	認知症加算(Ⅰ)	920 円	1,840 円	2,820 円
	認知症加算(Ⅱ)	890 円	1,780 円	2,670 円
○	認知症加算(Ⅲ)	760 円	1,520 円	2,280 円
○	認知症加算(Ⅳ)	460 円	920 円	1,380 円
	(介護予防) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 円	200 円	300 円
	(介護予防) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 円	400 円	600 円
	(介護予防) 認知症行動・心理症 状緊急対応加算 ※7 日を限度とする	1 日当たり 200 円	1 日当たり 400 円	1 日当たり 600 円
	若年性認知症利用者受け入れ加算	800 円	1,600 円	2,400 円
	(介護予防) 若年性認知症利用者受け入れ加算	450 円	900 円	1,350 円
○	(介護予防) 口腔・栄養スクリーニング 加算 ※6 月に 1 回を限度とする	20 円/回	40 円/回	60 円/回
○	看護職員配置加算(Ⅰ)	900 円	1,800 円	2,700 円
	看護職員配置加算(Ⅱ)	700 円	1,400 円	2,100 円
	看護職員配置加算 (Ⅲ)	480 円	960 円	1,440 円
○	(介護予防) 科学的介護推進体制加算	40 円	80 円	120 円

		(介護予防) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750 円	1,500 円	2,250 円
○		(介護予防) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640 円	1,280 円	1,920 円
		(介護予防) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350 円	700 円	1,050 円
		(介護予防) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 円	200 円	300 円
○		(介護予防) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 円	20 円	30 円
○		訪問体制強化加算	1,000 円	2,000 円	3,000 円
		(介護予防) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1,200 円	2,400 円	3,600 円
○	<b>B</b>	(介護予防) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	800 円	1,600 円	2,400 円
		看取り連携体制加算	1 日 64 円	1 日 128 円	1 日 192 円
○		中山間地等における 小規模事業所加算	所定単位数に 10% を乗じた単位数		
○		(介護予防) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に 14.9% を乗じた単位数		

\* 令和6年6月1日現在 算定中加算について

1 初期加算

登録した日から起算して30日以内の場合、初期加算として加算されます。  
(30日を超える入院をされた後に利用を再開した場合も同様)

2 認知症加算(Ⅲ)

日常生活に支障をきたすおそれのある症状や行動が認められることから介護を必要とする利用者(日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ)の場合加算されます。

認知症加算(Ⅳ)

要介護2で日常生活に対する注意を必要とする利用者(日常生活自立度Ⅱ)の場合加算されます。

3 口腔・栄養スクリーニング加算 \*6月に1回が限度、介護予防を含む

利用者に対し利用開始日及び利用中6か月ごとに口腔の健康状態と栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に文書で共有した場合算定されます。

4 看護職員配置加算(Ⅰ)

常勤の看護師1名以上配置している場合加算されます。

5 科学的介護推進体制加算

利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の利用者の心身状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出した場合、また必要に応じてサービス計画書を見直すなど、サービス提供に当たって、上記の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た場合加算されます。

6 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上の場合加算されます。

7 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいて改善活動を継続して実施している場合加算されます。

8 訪問体制強化加算

訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置し、事業所における1月当たりの延べ訪問回数が200回以上である事業所の場合加算されます。

9 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)

利用者の状態を確認しつつ、生活全般に着目して日頃から主治医や看護師、その他関係者との調整や情報共有を図った場合加算されます。

1 0 中山間地域等における小規模事業所加算

厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行う場合に算定されます。

1 1 介護職員等処遇改善加算（I）

介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行い、定められた要件に該当した事業所に認められる加算です。

④緊急時における短期利用や宿泊のニーズへの対応（短期利用居宅介護）

宿泊に空床がある場合には、登録定員に空きがある場合であって、緊急やむ得ない場合など一定の条件下において、登録者以外の短期利用が可能となります。

（介護予防）短期利用居宅介護費（1日につき）

要介護度	介護報酬額	利用者負担額 1割負担分	利用者負担額 2割負担分	利用者負担額 3割負担分
要支援1	4,240円	424円	848円	1,272円
要支援2	5,310円	531円	1,062円	1,593円
要介護1	5,720円	572円	1,144円	1,716円
要介護2	6,400円	640円	1,280円	1,920円
要介護3	7,090円	709円	1,418円	2,127円
要介護4	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護5	8,430円	843円	1,686円	2,529円

\*登録者の数が登録定員未満であること。

\*利用者の状態や利用者の家族の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定居宅介護支援事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護のサービス提供に支障がないと認めた場合であること。

\*利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。

\*指定基準に定める従業員の員数を置いていること。

以上の要件を満たすと短期利用居宅介護が利用できます。

\*月の途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした利用料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。

・登録日・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ日でなく、通い、訪問、宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日

・登録終了日・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

\*登録日より起算して30日以内の期間、初期加算として、1日につき30円が加算されます。

- \*本利用料金は、国の基準が改定された場合はその都度変更されます。
- \*加算料金とは、施設の職員体制や取り組み等によってお支払い頂く料金です。
- \*認知症加算について、該当する方のみです。また、その他加算については該当する方のみお支払い頂きます。
- \*看護職員配置加算は要支援の方からは頂きません。

(2) 介護保険給付対象外サービス利用料（利用回数に応じた自己負担額）

宿泊費（一泊）	2,800円
食材費	朝315円 昼635円 夕495円
紙おむつ代	実費
日常生活用品代	実費
電気使用料金（1ヶ月）	300円

\*日常生活用品代、その他（レク活動費）はいったん施設で立替させていただく場合があります。

(3) 支払方法について

前記、(1)(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、月末締めで翌月の10日までに請求書を発行しますので、振替日までに以下の方法でお支払いください。

方法①	銀行名	振替日	備考
口座（1）	荘内銀行	20日	
口座（2）	各種銀行、信用金庫、信用組合、農協、ゆうちょ銀行、その他	26日	申し込みから手続きまで40日程度かかります。

\*別紙、「口座振替依頼書」にご指定の口座をご記入ください。

\*振替日が土・日・祝日の場合は振替日が翌日以降になります。

方法②	持ち込み先	備考
現金	沼木敬寿園 事務所	支払いの猶予期間は、請求書発行から1か月以内にお支払いください。

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護の利用にあたり、利用者に対して本書面に基づき重要事項を説明し、交付しました。

事業者

所在地 〒990-2474 山形市大字沼木68-1

名称 沼木敬寿園

施設長 山口 まゆみ ㊞

説明者 高橋 大介 ㊞

本書面に基づき、(介護予防) 小規模多機能型居宅介護についての重要事項の説明を受け、内容について同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

㊞

代理人(連帯保証人)

住所

氏名

㊞(続柄: )

代理人(連帯保証人)

住所

氏名

㊞(続柄: )