

(別紙 ゆずっこホームみなり料金表) *令和8年6月1日時点

提供するサービスの費用について

(1) 介護保険給付サービス利用料金

*法定代理受領分は介護報酬告示上の額の利用者負担割合に応じた額

【小規模多機能居宅介護費】

| 要介護度 | 単位数 |
|------|-------|
| 要支援1 | 3450 |
| 要支援2 | 6972 |
| 要介護1 | 10458 |
| 要介護2 | 15370 |
| 要介護3 | 22359 |
| 要介護4 | 24677 |
| 要介護5 | 27209 |

【短期利用居宅介護費】

| 要介護度 | 単位数 |
|------|-----|
| 要支援1 | 424 |
| 要支援2 | 531 |
| 要介護1 | 572 |
| 要介護2 | 640 |
| 要介護3 | 709 |
| 要介護4 | 777 |
| 要介護5 | 843 |

【加算】 ※が付いている加算は区分支給限度基準額の対象外

| 加算名称 | 単位数 | 備考 | 算定該当 |
|-----------------------------|------|-------------------------|------|
| 初期加算 (1日につき) | 30 | 登録日から起算して30日以内の期間において算定 | ● |
| 認知症加算 *要支援の場合は無し | I | | |
| | II | | ● |
| | III | | |
| | IV | | ● |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (1日につき) | 200 | 短期利用のみ7日間を限度 | ● |
| 若年性認知症利用者受入加算 (1月につき) | 800 | 要支援の場合は450単位 | ● |
| 看護職員配置加算 | I | 要支援の場合は無し | ● |
| | II | | |
| | III | | |
| 看取り連携体制加算 (1日につき) | 64 | 要支援の場合は無し | ● |
| 訪問体制強化加算※ (1月につき) | 1000 | 要支援の場合は無し | ● |
| 総合マネジメント体制強化加算※ (1月につき) | I | | ● |
| | II | | |
| 生活機能向上連携加算 (1月につき) | I | | |
| | II | | |
| 口腔栄養スクリーニング加算 | 20 | 6月に1回を限度 | |
| 科学的介護推進体制加算 (1月につき) | 40 | | ● |
| 生産性向上推進体制加算 (1月につき) | I | | |
| | II | | ● |

| 加算名称 | | 単位数 | 備考 | 算定該当 |
|--------------------------|-----|-----|----------------|------|
| サービス提供体制強化加算※ (1月につき) | I | 750 | | |
| | II | 640 | | ● |
| | III | 350 | | |
| 介護職員等処遇改善加算※ | Iイ | | 所定単位数の171/1000 | |
| | Iロ | | 所定単位数の186/1000 | ● |
| | IIイ | | 所定単位数の168/1000 | |
| | IIロ | | 所定単位数の183/1000 | |
| | III | | 所定単位数の156/1000 | |
| | IV | | 所定単位数の128/1000 | |

* 上記単位数に 10.00 円を乗じた額（切り捨て）の内、1割（一定以上所得のある方は2割又は3割）が利用者負担額となります。

* 月ごとの包括料金ですので、利用者の体調不良や状態の変化等により小規模多機能居宅介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。

* 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額を一度お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、領収書を添えてお住いの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

* 月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の利用契約日ではなく、サービスを実際に開始した日。

「登録終了日」→利用者が当事業所との利用契約を終了した日。

* 利用者がまだ介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。介護認定を受けた後、自己負担額を除く全額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

* 以下の内容について、当事業所が取り組みを行っていない場合は減算となります。

- ・身体拘束廃止に向けての取り組みを行っていない場合
- ・高齢者虐待防止措置について未実施の場合
- ・業務継続計画を未策定の場合
- ・サービス提供が過少である場合
- ・登録定員を超えている、もしくは人員配置不足の場合

* 介護報酬は定期的な見直しがあります。変更があった場合は、再度別紙にてご説明し、同意をいただきます。

(2) その他の費用について

*以下の金額は利用料金の全額が利用者負担になります。

| 項目 | 料金等 |
|---------------|--|
| 食材料費 | 朝食400円・昼食650円・夕食650円 希望に応じて外食の機会を設けています。650円を超える費用については実費負担をお願いする場合がございます。 (月に1回程度) |
| 宿泊費 | 2,000円/泊 2週間以上の連泊をご希望の場合は、3,000円/泊となります。 |
| リネン代 | 190円/日 |
| オムツ代 | ネピアすっきり小判パット 46枚入り 1袋 1580円 ネピアテnderエクストラお肌・安心パットふつう 30枚入り 1袋 1880円 ネピアテnderエクストラお肌安心パット多い+30枚入り 1袋 2700円 ネピアテnderパットパンツタイプ用 30枚入り 1袋 1300円 ネピアテnderはくだけフィットパンツ S 26枚入り 1袋 2370円 ネピアテnderはくだけフィットパンツ M 26枚入り 1袋 2390円 ネピアテnderはくだけフィットパンツ L 26枚入り 1袋 2750円 ネピアテnderはくだけフィットパンツ XL 26枚入り 1袋 3190円 ネピアテnderテープタイプ S 32枚 1袋 3540円 ネピアテnderテープタイプ M 24枚 1袋 2870円 ネピアテnderテープタイプ L 24枚 1袋 3340円 |
| クラブ活動等にかかる費用 | 内容等により、料金に変動があります。材料費や行事特別料理等に 係る必要最低限の範囲です。参加を希望された場合に限り、必要と なります。 また、必要時には事前の連絡及び相談をさせていただきます。 |
| 特別行事や食事にかかる費用 | |

*サービスの提供にあたっては、あらかじめ当該サービス内容及び費用について説明を行い、同意を得ます。基本料金の①②については、居宅サービス計画への同意をもって利用申込とさせていただきます。

【その他必要と思われる費用】

*複写物の交付料。

*14日以上連泊を利用された時には、連泊利用中止した場合にハウスクリーニング代として費用の負担をいただきます(33,000円)。

例外として、14日未満の連泊であっても、汚れの度合いによってはハウスクリーニング代を請求させていただきます。

*理美容サービスを依頼した場合、理美容代(カット:2,000円、毛染め:3,000円、シャンプー:1,000円)が別途発生します。ただし、毛染め薬剤持参の場合は2,000円とします。