重要事項説明書　別紙1

看護小規模多機能型居宅介護　介護保険利用料金　（非課税）

（2026.6.1～）

■基本利用料

各種健康保険、公費医療制度が適用されます。健康保険証・高齢受給者証・健康手帳をご提示ください。

利用料については次のように区分されます。　　3級地… 10.83

介護認定区分 ＼ 負担額		基本単位	利用料	利用者負担額（1月につき）		
				1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
同一建物以外	要介護1	12,447	134,801 円	13,481 円	26,961 円	40,441 円
	要介護2	17,415	188,604 円	18,861 円	37,721 円	56,582 円
	要介護3	24,481	265,129 円	26,513 円	53,026 円	79,539 円
	要介護4	27,766	300,705 円	30,071 円	60,141 円	90,212 円
	要介護5	31,408	340,148 円	34,015 円	68,030 円	102,045 円
同一建物に居住	要介護1	11,214	121,447 円	12,145 円	24,290 円	36,435 円
	要介護2	15,691	169,933 円	16,994 円	33,987 円	50,980 円
	要介護3	22,057	238,877 円	23,888 円	47,776 円	71,664 円
	要介護4	25,017	270,934 円	27,094 円	54,187 円	81,281 円
	要介護5	28,298	306,467 円	30,647 円	61,294 円	91,941 円
介護認定区分 ＼ 負担額		基本単位	利用料	利用者負担額（1日につき）		
				1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
短期利用居宅介護費	要介護1	571	6,183 円	619 円	1,237 円	1,855 円
	要介護2	638	6,909 円	691 円	1,382 円	2,073 円
	要介護3	706	7,645 円	765 円	1,529 円	2,294 円
	要介護4	773	8,371 円	838 円	1,675 円	2,512 円
	要介護5	839	9,086 円	909 円	1,818 円	2,726 円

■基本利用料以外（加算）

以下の要件にある場合、所定単位数に加算します。※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

加算名称 ＼ 負担額	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
初期加算/30日間1日につき	30	324 円	33 円	65 円	98 円
認知症加算（Ⅰ）/月	920	9,963 円	997 円	1,993 円	2,989 円
認知症加算（Ⅱ）/月	890	9,638 円	964 円	1,928 円	2,892 円
認知症加算（Ⅲ）/月	760	8,230 円	823 円	1,646 円	2,469 円
認知症加算（Ⅳ）/月	460	4,981 円	499 円	997 円	1,495 円
若年性認知症利用者受入加算/月	800	8,664 円	867 円	1,733 円	2,600 円
栄養アセスメント加算/月	50	541 円	55 円	109 円	163 円
栄養改善加算/3月以内の期間に限り1月に2回	200	2,166 円	217 円	434 円	650 円
口腔・栄養スクリーニング（Ⅰ）/回	20	216 円	22 円	44 円	65 円
口腔・栄養スクリーニング（Ⅱ）/回	5	54 円	6 円	11 円	17 円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	1,624 円	163 円	325 円	488 円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	1,732 円	174 円	347 円	520 円
退院時共同指導加算/退院・退所時に1回	600	6,498 円	650 円	1,300 円	1,950 円
緊急時対応加算/月	774	8,382 円	839 円	1,677 円	2,515 円
特別管理加算（Ⅰ）/月	500	5,415 円	542 円	1,083 円	1,625 円
特別管理加算（Ⅱ）/月	250	2,707 円	271 円	542 円	813 円
ターミナルケア加算/死亡月	2,500	27,075 円	2,708 円	5,415 円	8,123 円
看護体制強化加算（Ⅰ）/月	3,000	32,490 円	3,249 円	6,498 円	9,747 円
看護体制強化加算（Ⅱ）/月	2,500	27,075 円	2,708 円	5,415 円	8,123 円

訪問体制強化加算/月	1,000	10,830 円	1,083 円	2,166 円	3,249 円

総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)/月	1,200	12,996 円	1,300 円	2,600 円	3,899 円
総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)/月	800	8,664 円	867 円	1,733 円	2,600 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）/月	3	32 円	4 円	7 円	10 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）/月	13	140 円	14 円	28 円	42 円
排せつ支援加算（Ⅰ）/月	10	108 円	11 円	22 円	33 円
排せつ支援加算（Ⅱ）/月	15	162 円	17 円	33 円	49 円
排せつ支援加算（Ⅲ）/月	20	216 円	22 円	44 円	65 円
科学的介護推進体制加算/月	40	433 円	44 円	87 円	130 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）/月	750	8,122 円	813 円	1,625 円	2,437 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）/月	640	6,931 円	694 円	1,387 円	2,080 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）/月	350	3,790 円	379 円	758 円	1,137 円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）/月	100	1,083 円	109 円	217 円	325 円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）/月	10	108 円	11 円	22 円	33 円
専門管理加算/月	250	2,707 円	271 円	542 円	813 円
遠隔死亡診断補助加算/回	150	1,624 円	163 円	325 円	488 円
※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位数の16.8%	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割
※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数の17.7%	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割
※介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数の16.5%	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割
※介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数の17.4%	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割
※介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の15.3%	左記の単位数×地域区分	左記の１割	左記の２割	左記の3割
※介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の12.5%	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割

■基本利用料以外（加算） ※短期利用居宅介護費算定の場合

以下の要件にある場合、所定単位数に加算します。※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

加算名称＼負担額	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
認知症行動・心理症状緊急対応加算/7日間1日につき	200	2,166 円	217 円	434 円	650 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）/日	25	270 円	27 円	54 円	81 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）/日	21	227 円	23 円	46 円	69 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）/日	12	129 円	13 円	26 円	39 円
※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位数の16.8%	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割
※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数の17.7%	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割
※介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数の16.5%	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割
※介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数の17.4%	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割
※介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の15.3%	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割
※介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の12.5%	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割

以下の要件にある場合、所定単位数より減算します。

＜主治の医師から、末期の悪性腫瘍その他に別に厚生労働大臣が定める疾病により訪問看護を行う必要がある旨の指示を受けた場合（1月につき）＞

加算名称＼負担額	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1～3	925	10,017 円	1,002 円	2,004 円	3,006 円
要介護4	1,850	20,035 円	2,004 円	4,007 円	6,011 円
要介護5	2,914	31,558 円	3,156 円	6,312 円	9,468 円

＜主治の医師が、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合（指示日数に対し1日につき）＞

加算名称＼負担額	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1～3	30	324 円	33 円	65 円	98 円

要介護4	60	649 円	65 円	130 円	195 円
要介護5	95	1,028 円	103 円	206 円	309 円

■その他の費用の額

以下の金額は利用料の全額が利用者の負担になります。

負担額 / 加算名称	利用内容	利用者負担額基本料	
食事の提供に要する費用	利用時間帯により、食事の提供に係る費用を1食につき、次のとおり請求致します。	朝食	520 円
		昼食	750 円
		夕食	750 円
		おやつ（昼）	120 円
宿泊に要する費用	宿泊サービスを利用される場合に係る費用を次のとおり1回毎に請求致します。	宿泊代	4,000 円
排せつ用品費	利用された場合は、次のとおり請求致します。	おむつ代	150 円
その他	日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適用と認められるものについて、希望があった場合に次のとおり請求致します。	日常生活費	実費
		日用品費	実費
		教養娯楽費	実費
		エンゼルケア	20,000 円

<料金に係る留意事項>

※　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料金をお支払いいただきます。

※　登録日とは利用者と事業者が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日を言います。

※　登録終了日とは利用者と事業者の利用契約を終了した日を言います。

※　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合には、70/100に相当する単位数を算定します。

※　登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護または認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を受けている間は、看護小規模多機能型居宅介護費及び短期利用居宅介護費は算定しません。

※　その他別に厚生労働大臣が定める疾病

（★）　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチント病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

※　表示金額はすべて税込です。ご利用時の施設の体制や、情勢の変化等により、料金が変更となる場合があります。