

小規模多機能型居宅介護サンライズみらい 利用料金表

1.利用料金（利用者負担金）

(1) 介護保険対象

①基本サービス費

【単位：円】

【要介護の方】

イ 小規模多機能型居宅介護費（1月あたり）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	10,423	15,318	22,283	24,593	27,117
2割負担	20,846	30,636	44,566	49,186	54,234
3割負担	31,269	45,954	66,849	73,779	81,351

[利用者が事業所と同一の建物に居住している場合]

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	9,391	13,802	20,076	22,158	24,433
2割負担	18,782	27,604	40,152	44,316	48,866
3割負担	28,173	41,406	60,228	66,474	73,299

【要支援の方】

	要支援1	要支援2
1割負担	3,438	6,948
2割負担	6,876	13,896
3割負担	10,314	20,844

[利用者が事業所と同一の建物に居住している場合]

	要支援1	要支援2
1割負担	3,098	6,260
2割負担	6,196	12,520
3割負担	9,294	18,780

②加算・減算

【単位：円】

加算・減算名等	料金			算定 単位
	1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	750	1,500	2,250	1月あたり
総合マネジメント体制強化加算	1,000	2,000	3,000	
利用者の状況・環境変化に応じ専門職関係者等が共同して介護計画の見直しを実施 利用者の地域での多様な活動等 ※限度額管理対象外				
初期加算	30	60	90	1日あたり
登録日から起算して30日以内の期間に加算。30日を越える病院又は診療所への入院後、再び入所した場合も同様				
認知症加算Ⅰ（※1）	800	1,600	2,400	1月あたり
医師の判定結果等により、利用者の「認知症高齢者日常生活自立度」がⅢ以上の場合				
認知症加算Ⅱ（※1）	500	1,000	1,500	1月あたり
要介護2の利用者で、医師の判定結果等により、利用者の「認知症高齢者日常生活自立度」がⅡの場合				
若年性認知症利用者受入加算（要介護の方）	800	1,600	2,400	1月あたり
若年性認知症利用者受入加算（要支援の方）	450	900	1,350	
口腔・栄養スクリーニング加算	20	40	60	1回あたり
利用開始日及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員に提供。6月に1回を限度 ※栄養アセスメント加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算と同時算定不可				
看護職員配置加算Ⅱ	700	1,400	2,100	1月あたり
看取り連携体制加算	64	128	192	1日あたり
死亡日及び死亡日以前30日以下について死亡月に加算				
科学的介護推進体制加算	40	80	120	1月あたり
イ 利用者ごとの心身状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出 ロ サービス提供に当たって、イに規程する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				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の10.2% ※限度額管理対象外			

介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の1.5% ※限度額管理対象外
介護職員等ベースアップ等支援加算	基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の1.7% ※限度額管理対象外

(※1) は要介護の方のみ算定

毎月の介護保険内利用料については利用票を確認

(2) 介護保険対象外

【単位：円】

項 目	内 訳				等	備 考
食 事 代	朝 食	昼 食	お や つ	夕 食		提供する食事に要する費用 (1食あたり)
	490	600	110	690		
宿 泊 代	部 屋 代	電 気 代	水 道 代			宿泊される部屋に要する費用 (1日あたり)
	2,500	140	110			
おむつ代 等	紙おむつ	紙パンツ	尿取パッド			使用されるおむつに要する費用 (1枚あたり)
	200	200	100			
洗 濯 代	洗 濯	乾 燥				洗濯サービスに要する費用 (1回あたり)
	100	100				
行事代等	実際に要した額					行事、レクリエーション等に 要する費用

2.その他

利用料の減免、支払い方法については重要事項説明書をご確認ください。

1.利用料金（利用者負担金）

(1) 介護保険対象

①基本サービス費

【単位：円】

【要介護の方】

□ 短期利用居宅介護費（1日あたり）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	570	638	707	774	840
2割負担	1,140	1,276	1,414	1,548	1,680
3割負担	1,710	1,914	2,121	2,322	2,520

【要支援の方】

□ 短期利用居宅介護費（1日あたり）

	要支援1	要支援2
1割負担	423	529
2割負担	846	1,058
3割負担	1,269	1,587

②加算・減算

【単位：円】

加算・減算名等	料金			算定 単位
	1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	25	50	75	1日あたり
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	400	600	1日あたり
医師が認知症行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり緊急と利用することが適当であると判断した場合。7日間を限度（※2）				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の10.2%			
	※限度額管理対象外			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の1.5%			
	※限度額管理対象外			
介護職員等ベースアップ等支援加算	基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の1.7%			
	※限度額管理対象外			

毎月の介護保険内利用料については利用票を確認

(2) 介護保険対象外

【単位：円】

項 目	内 訳				等 備 考
食 事 代	朝 食	昼 食	お や つ	夕 食	提供する食事に要する費用 (1食あたり)
	490	600	110	690	
宿 泊 代	部 屋 代	電 気 代	水 道 代		宿泊される部屋に要する費用 (1日あたり)
	2,500	140	110		
おむつ代 等	紙おむつ	紙パンツ	尿取パッド		使用されるおむつに要する費用 (1枚あたり)
	200	200	100		
洗 濯 代	洗 濯	乾 燥			洗濯サービスに要する費用 (1回あたり)
	100	100			
行 事 代 等	実際に要した額				行事、レクリエーション等に 要する費用

2.その他

利用料の減免、支払い方法については重要事項説明書をご確認ください。

利用に際してのご案内

□ 利用に際して必要なもの

	チェック		必要なもの	摘 要			
	通い	泊り		通い	泊り(1~3泊)	泊り(4泊以上)	
必 須	□	□	衣類	上着	1枚	1枚	3枚
				ズボン	1枚	1枚	3枚
				肌着(上下)	1枚	1枚	3枚
				寝巻き	—	1組	2組
				靴下	1足	1足	3足
□	□	日用品	歯ブラシ、歯磨き粉				
□	□	履き物	できるだけ履きなれた靴をご用意ください				
□	□	各種保険証	介護保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証 等				
□	□	各種手帳	身体障害者手帳、療育手帳、被爆者健康手帳等				
必 要 な 方 の み	□	□	薬	使用中の内服薬や外用薬のある場合 利用日数分をご用意ください ※発熱、痛み、痒み等に使用している常備薬があれば、持参の上、使用方法をお知らせください			
	□	□	薬の説明書き	コピーして返却します			
	□	□	義歯ケース 義歯洗浄剤	洗浄剤は利用日数分をご用意ください			
	□	□	自助具類	箸、スプーン、皿など、自宅で使用中の自助具			
	□	□	家電製品	電気シェーバー 等			
	□	□	現金	病院受診、洗濯等に必要な金額			
	□	□	紙おむつ類	事業所でも有料をご用意できます			

* 他の利用者の持参物と取り紛れることもありますので、上記以外の持参物は最小限にお願い致します。また、高額な貴金属(指輪・時計・ネックレス等)の持参はご遠慮ください。

* 初回の利用の際に、連絡袋と連絡帳をお渡ししますので、2回目以降の利用時にお持ちください。

* 送迎時間については、必要に応じて個別対応いたしますが、交通事情等により多少時間が前後する場合があります。

* 持参物や着用している物に、名前(フルネーム)の記入をお願いする場合がありますので、ご協力ください。

トータル・ケア サンライズ新倉 利用料金表

1.利用料金（利用者負担金）

(1) 介護保険対象

①基本サービス費

イ 小規模多機能型居宅介護費（1月あたり） 【単位：円】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	10,423	15,318	22,283	24,593	27,117
2割負担	20,846	30,636	44,566	49,186	54,234
3割負担	31,269	45,954	66,849	73,779	81,351

[利用者が事業所と同一の建物に居住している場合] 【単位：円】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	9,391	13,802	20,076	22,158	24,433
2割負担	18,782	27,604	40,152	44,316	48,866
3割負担	28,173	41,406	60,228	66,474	73,299

②加算・減算

【単位：円】

加算・減算名等	料金			算定 単位
	1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ※限度額管理対象外	750	1,500	2,250	1月あたり
訪問体制強化加算 訪問担当者を常勤2名以上配置 ※限度額管理対象外	1,000	2,000	3,000	
総合マネジメント体制強化加算 利用者の状況・環境変化に応じ専門職関係者等が共同して介護計画の見直しを実施 利用者の地域での多様な活動等 ※限度額管理対象外	1,000	2,000	3,000	
初期加算 登録日から起算して30日以内の期間に加算。30日を越える病院又は診療所への入院後、再び入所した場合も同様	30	60	90	1日あたり
認知症加算（Ⅰ） 医師の判定結果等により、利用者の「認知症高齢者日常生活自立度」がⅢ以上の場合	800	1,600	2,400	1月あたり
認知症加算（Ⅱ） 要介護2の利用者で、医師の判定結果等により、利用者の「認知症高齢者日常生活自立度」がⅡの場合	500	1,000	1,500	1月あたり

若年性認知症利用者受入加算	800	1,600	2,400	1月あたり
第2号被保険者であり、若年性認知症利用者に対して個別に担当者を定めた場合。（認知症加算を算定している場合は算定しない）				
口腔・栄養スクリーニング加算	20	40	60	1回あたり
利用開始日及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員に提供。6月に1回を限度 ※栄養アセスメント加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算と同時算定不可				
看護職員配置加算（Ⅱ）	700	1,400	2,100	1月あたり
看取り連携体制加算	64	128	192	1日あたり
死亡日及び死亡日以前30日以下について死亡月に加算				
科学的介護推進体制加算	40	80	120	1月あたり
イ 利用者ごとの心身状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出 ロ サービス提供に当たって、イに規程する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				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の10.2% ※限度額管理対象外			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の1.5% ※限度額管理対象外			
介護職員等ベースアップ等支援加算	基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の1.7% ※限度額管理対象外			

毎月の介護保険内利用料については利用票を確認

(2) 介護保険対象外

【単位：円】

項目	内 容				等 備	考
食 事 代	朝 食	昼 食	お や つ	夕 食	提供する食事に要する費用 (1食あたり)	
	490	600	110	690		
宿 泊 代	部 屋 代	電 気 代	水 道 代		宿泊される部屋に要する費用 (1日あたり)	
	2,200	140	110			
おむつ代 等	紙おむつ	紙パンツ	尿取パッド		使用されるおむつに要する費用 (1枚あたり)	
	200	200	100			
洗 濯 代	洗 濯	乾 燥			洗濯サービスに要する費用 (1回あたり)	
	100	100				
行事代等	実際に要した額				行事、レクリエーション等に 要する費用	

2.その他

利用料の減免、支払い方法については重要事項説明書をご確認ください。

【重要事項説明書別表】

【令和5年3月1日現在】

1.利用料金（利用者負担金）

(1) 介護保険対象

①基本サービス費

【単位：円】

ロ 短期利用居宅介護費（1日あたり）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	570	638	707	774	840
2割負担	1,140	1,276	1,414	1,548	1,680
3割負担	1,710	1,914	2,121	2,322	2,520

②加算・減算

【単位：円】

加算・減算名等	料金			算定 単位
	1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	25	50	75	1日あたり
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	400	600	
医師が認知症行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり緊急と利用することが適当であると判断した場合。利用開始日から起算して7日間を限度				
介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の10.2% ※限度額管理対象外			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の1.5% ※限度額管理対象外			
介護職員等ベースアップ等支援加算	基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の1.7% ※限度額管理対象外			

毎月の介護保険内利用料については利用票を確認

(2) 介護保険対象外

【単位：円】

項目	内 訳				備 考
食 事 代	朝 食	昼 食	お や つ	夕 食	提供する食事に要する費用 (1食あたり)
	490	600	110	690	
宿 泊 代	部 屋 代	電 気 代	水 道 代		宿泊される部屋に要する費用 (1日あたり)
	2,200	140	110		
おむつ代 等	紙おむつ	紙パンツ	尿取パッド		使用されるおむつに要する費用 (1枚あたり)
	200	200	100		
洗 濯 代	洗 濯	乾 燥			洗濯サービスに要する費用 (1回あたり)
	100	100			
行事代等	実際に要した額				行事、レクリエーション等に 要する費用

利用に際してのご案内

□利用に際して必要なもの

	チェック		必要なもの	摘要			
	通い	泊り		通い	泊り(1~3泊)	泊り(4泊以上)	
必須	□	□	衣類	上着	1枚	1枚	3枚
				ズボン	1枚	1枚	3枚
				肌着(上下)	1枚	1枚	3枚
				寝巻き	—	1組	2組
				靴下	1足	1足	3足
□	□	日用品	歯ブラシ、歯磨き粉				
□	□	履き物	できるだけ履きなれた靴をご用意ください				
□	□	各種保険証	介護保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証 等				
□	□	各種手帳	身体障害者手帳、療育手帳、被爆者健康手帳等				
必要な方のみ	□	□	薬	使用中の内服薬や外用薬のある場合 利用日数分をご用意ください ※発熱、痛み、痒み等に使用している常備薬があれば、持参の上、使用方法をお知らせください			
	□	□	薬の説明書き	コピーして返却します			
	□	□	義歯ケース 義歯洗浄剤	洗浄剤は利用日数分をご用意ください			
	□	□	自助具類	箸、スプーン、皿など、自宅で使用中の自助具			
	□	□	家電製品	電気シェーバー 等			
	□	□	現金	病院受診、洗濯等に必要な金額			
	□	□	紙おむつ類	事業所でも有料をご用意できます			

* 他の利用者の持参物と取り紛れることもありますので、上記以外の持参物は最小限にお願い致します。また、高額な貴金属(指輪・時計・ネックレス等)の持参はご遠慮ください。

* 初回の利用の際に、連絡袋と連絡帳をお渡ししますので、2回目以降の利用時にお持ちください。

* 送迎時間については、必要に応じて個別対応いたしますが、交通事情等により多少時間が前後する場合があります。

* 持参物や着用している物に、名前(フルネーム)の記入をお願いする場合がありますので、ご協力ください。