

第二清風園 高齢者在宅サービスセンター 契約書第5条別紙

1.(1) 通所介護 基本料金及び加算料金等

大規模型通所介護費 I (7時間以上8時間未満)	単位/回	金額/回	1割自己負担/回(目安)	2割自己負担/回(目安)	3割自己負担/回(目安)
要介護 1	629	6,742 円	675 円	1,349 円	2,023 円
要介護 2	744	7,975 円	798 円	1,595 円	2,393 円
要介護 3	861	9,229 円	923 円	1,846 円	2,769 円
要介護 4	980	10,505 円	1,051 円	2,101 円	3,152 円
要介護 5	1,097	11,759 円	1,176 円	2,352 円	3,528 円
加算	単位/回	金額/回			
*入浴介助加算 (I)	40	428 円	43 円	86 円	129 円
*入浴介助加算 (II)	55	589 円	59 円	118 円	177 円
*中重度者ケア体制加算	45	482 円	49 円	97 円	145 円
*個別機能訓練加算 (I)イ	56	600 円	60 円	120 円	180 円
*個別機能訓練加算 (I)ロ	76	814 円	82 円	163 円	245 円
*個別機能訓練加算 (II)	20 /月	214 円	22 円	43 円	65 円
*生活機能向上連携加算 (I) (3か月に1回を限度)	100 /月	1,072 円	108 円 /月	215 円 /月	322 円 /月
*生活機能向上連携加算 (II)	200 /月	2,144 円	215 円 /月	429 円 /月	644 円 /月
*ADL維持等加算 (I)	30 /月	321 円	33 円 /月	65 円 /月	97 円 /月
*ADL維持等加算 (II)	60 /月	643 円	65 円 /月	129 円 /月	193 円 /月
*認知症加算	60	643 円	65 円	129 円	193 円
若年性認知症利用者受入加算	60	643 円	65 円	129 円	193 円
*認知症専門ケア加算 (I)	3	32 円	4 円	7 円	10 円
*認知症専門ケア加算 (II)	4	42 円	5 円	9 円	13 円
*栄養改善加算 (3ヶ月以内、月に2回を限度)	200	2,144 円	215 円	429 円	644 円
*栄養アセスメント加算	50 /月	536 円	54 円	108 円	161 円
*口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (6か月に1回を限度)	20	214 円	22 円	43 円	65 円
*口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (6か月に1回を限度)	5	53 円	6 円	11 円	16 円
*口腔機能向上加算 (I) (3ヶ月以内、月に2回を限度)	150	1,608 円	161 円	322 円	483 円
*口腔機能向上加算 (II) (3ヶ月以内、月に2回を限度)	160	1,715 円	172 円	343 円	515 円
*サービス提供体制強化加算 (I)	22	235 円	24 円	47 円	71 円
*サービス提供体制強化加算 (II)	18	192 円	20 円	39 円	58 円
*サービス提供体制強化加算 (III)	6	64 円	7 円	13 円	20 円
*科学的介護推進体制加算	40 /月	428 円	43 円 /月	86 円 /月	129 円 /月
送迎を行わない場合 (片道)	-47	-503 円	-51 円	-101 円	-151 円
延長加算 8時間以上9時間未満の通所介護後の延長、1時間毎増	50	536 円	54 円	108 円	161 円

*印については選択サービス、または介護福祉士、看護師、機能訓練指導員、歯科衛生士、管理栄養士等の配置や実績等により変動が生じる場合があります。

※感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点からの特例措置として、

ア) 事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とし、大規模型 I は通常規模型の基本報酬算定を行うことができる。

イ) 延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3ヶ月間基本報酬の3%の加算を行う。

ア)、イ)の両方に該当する場合は、ア)が適用される。

※利用者が支払う基本料金は介護保険負担割合に応じて介護給付費の1割から3割とします。

※基本料金は、1ヵ月分のサービス利用の合計単位数に地域区分2級地の10.72円を掛け合計金額とします。

合計金額については1日分の料金計算と若干の誤差が生じる場合があります。

※利用者は基本料金とその他の料金(自己負担分)の合計額を事業者を支払うものとします。

2.その他

(1)その他の加算	2024年5月31日まで
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1.(1) で算定した単位数の総数×0.059
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1.(1) で算定した単位数の総数×0.043
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1.(1) で算定した単位数の総数×0.023
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1.(1) で算定した単位数の総数×0.012
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1.(1) で算定した単位数の総数×0.01
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.(1) で算定した単位数の総数×0.011

(1)その他の加算	2024年6月1日以降
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1.(1) で算定した単位数の総数×0.092
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1.(1) で算定した単位数の総数×0.090
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1.(1) で算定した単位数の総数×0.080
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	1.(1) で算定した単位数の総数×0.064
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	現行の3加算の取得状況に基づく加算率
(1)～(14)	

(2)食事代 1食 800円(昼食代、おやつ代、お茶代含む)※非課税

(3)その他の利用料

作品材料費、外出行事、喫茶行事、生活用品(リハビリパンツ、尿とりパット、髭剃り等)につきましては、実費負担となります。

(4)キャンセル料

利用日当日に利用を中止した場合は、キャンセル料として食事代のみを支払うものとします。

ただし、前日までに連絡を下さった場合や、体調不良によるやむを得ない場合については、この限りではございません。