

## 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

※利用者が支払う基本料金は厚生労働大臣の定める介護給付費の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10.88円を掛け合計金額とし、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ことがあります。

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

## (1) 認知症型通所介護 基本料金及び加算料金等(2024年4月1日時点)

7時間以上8時間未満	単位/回	金額/日	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
要介護1	894	9,726 円	973 円	1,946 円	2,918 円
要介護2	989	10,760 円	1,076 円	2,152 円	3,228 円
要介護3	1,086	11,815 円	1,182 円	2,363 円	3,545 円
要介護4	1,183	12,871 円	1,288 円	2,575 円	3,862 円
要介護5	1,278	13,904 円	1,391 円	2,781 円	4,172 円
*入浴介助加算(Ⅰ)	40	435 円	44 円	87 円	131 円
*入浴介助加算(Ⅱ)	55	598 円	60 円	120 円	180 円
若年性認知症利用者受入加算	60	652 円	66 円	131 円	196 円
*個別機能訓練加算(Ⅰ)	27	293 円	30 円	59 円	88 円
*個別機能訓練加算(Ⅱ)(1ヶ月に1回)	20	217 円	22 円	44 円	66 円
*生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3ヶ月以内、月に1回を限度)	100	1,088 円	109 円	218 円	327 円
*生活機能向上連携加算(Ⅱ) ※(Ⅰ)と(Ⅱ)算定不可	200	2,176 円	218 円	436 円	653 円
*栄養アセスメント加算(1ヶ月に1回)	50	544 円	55 円	109 円	164 円
*栄養改善加算(3ヶ月以内、月に2回を限度)	200	2,176 円	218 円	436 円	653 円
*口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6ヶ月に1回を限度)	20	217 円	22 円	44 円	66 円
*口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6ヶ月に1回を限度)	5	54 円	6 円	11 円	17 円
*口腔機能向上加算(Ⅰ)(3ヶ月以内、月に2回を限度)	150	1,632 円	164 円	327 円	490 円
*口腔機能向上加算(Ⅱ)(3ヶ月以内、月に2回を限度)	160	1,740 円	174 円	348 円	522 円
*ADL維持等加算(Ⅰ)(1ヶ月に1回)	30	326 円	33 円	66 円	98 円
*ADL維持等加算(Ⅱ)(1ヶ月に1回) ※(Ⅰ)と(Ⅱ)算定不可	60	652 円	66 円	131 円	196 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	239 円	24 円	48 円	72 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	195 円	20 円	39 円	59 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	65 円	7 円	13 円	20 円
*科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(1ヶ月に1回)	40	435 円	44 円	87 円	131 円
送迎を行わない場合(片道)	△ 47	△ 511 円	△ 52 円	△ 103 円	△ 154 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	544 円	55 円	109 円	164 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。

## (2) 介護予防認知症型通所介護 基本料金及び加算料金等(2024年4月1日時点)

7時間以上8時間未満	単位	金額/日	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
要支援1 (1日)	773	8,410 円	841 円	1,682 円	2,523 円
要支援2 (1日)	864	9,400 円	940 円	1,880 円	2,820 円
*入浴介助加算(Ⅰ)	40	435 円	44 円	87 円	131 円
*入浴介助加算(Ⅱ)	55	598 円	60 円	120 円	180 円
若年性認知症利用者受入加算	60	652 円	66 円	131 円	196 円
*個別機能訓練加算(Ⅰ)	27	293 円	30 円	59 円	88 円
*個別機能訓練加算(Ⅱ)(1ヶ月に1回)	20	217 円	22 円	44 円	66 円
*生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3ヶ月以内、月に1回を限度)	100	1,088 円	109 円	218 円	327 円
*生活機能向上連携加算(Ⅱ) ※(Ⅰ)と(Ⅱ)算定不可	200	2,176 円	218 円	436 円	653 円
*栄養アセスメント加算(1ヶ月に1回)	50	544 円	55 円	109 円	164 円
*栄養改善加算(3ヶ月以内、月に2回を限度)	200	2,176 円	218 円	436 円	653 円
*口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6ヶ月に1回を限度)	20	217 円	22 円	44 円	66 円
*口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6ヶ月に1回を限度)	5	54 円	6 円	11 円	17 円
*口腔機能向上加算(Ⅰ)(3ヶ月以内、月に2回を限度)	150	1,632 円	164 円	327 円	490 円
*口腔機能向上加算(Ⅱ)(3ヶ月以内、月に2回を限度)	160	1,740 円	174 円	348 円	522 円
*ADL維持等加算(Ⅰ)(1ヶ月に1回)	30	326 円	33 円	66 円	98 円
*ADL維持等加算(Ⅱ)(1ヶ月に1回) ※(Ⅰ)と(Ⅱ)算定不可	60	652 円	66 円	131 円	196 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	239 円	24 円	48 円	72 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	195 円	20 円	39 円	59 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	65 円	7 円	13 円	20 円
*科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(1ヶ月に1回)	40	435 円	44 円	87 円	131 円
送迎を行わない場合(片道)	△ 47	△ 511 円	△ 52 円	△ 103 円	△ 154 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。

## 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)	上記(1)もしくは(2)で算定した単位数の総数×0.104
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	上記(1)もしくは(2)で算定した単位数の総数×0.076
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	上記(1)もしくは(2)で算定した単位数の総数×0.042
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	上記(1)もしくは(2)で算定した単位数の総数×0.031
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	上記(1)もしくは(2)で算定した単位数の総数×0.024
介護職員等ベースアップ等支援加算	上記(1)もしくは(2)で算定した単位数の総数×0.023

### (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)	上記(1)もしくは(2)で算定した単位数の総数×0.181
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	上記(1)もしくは(2)で算定した単位数の総数×0.174
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	上記(1)もしくは(2)で算定した単位数の総数×0.150
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	上記(1)もしくは(2)で算定した単位数の総数×0.121
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、生活用品等(リハビリパンツ、尿取りパット、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れた場合や、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。