

訪問巡回ステーション清風園契約書第6条別紙

(2024.6月改定)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（要介護1～5）

※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額とします。

※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11.12円を掛けた額とし、ご利用料はご利用者の自己負担割合に応じて算出した金額となります。その為合計金額は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。

※介護保険2割負担、3割負担の方は(1)(2)に示す額の2倍又は3倍の負担額となります。

(1) 基本額料金（自己負担額の目安は1割負担の場合）

一体型	介護・看護利用者			介護のみ利用者		
	要介護度	1月の単位	金額(10割)	利用料目安	1月の単位	金額(10割)
要介護1	7,946単位	88,359円	8,836円	5,446単位	60,559円	6,056円
要介護2	12,413単位	138,032円	13,804円	9,720単位	108,086円	10,809円
要介護3	18,948単位	210,701円	21,071円	16,140単位	179,476円	17,948円
要介護4	23,358単位	259,740円	25,974円	20,417単位	227,037円	22,704円
要介護5	28,298単位	314,673円	31,468円	24,692単位	274,575円	27,458円

夜間対応型			単位	金額(10割)	利用料目安
	基本夜間対応型訪問介護費(1月あたり)		989単位	10,997円	1,100円
サービス	定期巡回(1回あたり)		372単位	4,136円	414円
	随時対応(Ⅰ)(1回あたり)		567単位	6,305円	631円

(2) 減算料金等

	減算種別	減算回数	単位	金額(10割)	利用料目安
一体型	事業所と同一建物内への訪問	月1回	-600単位	-6,672円	-668円
夜間対応型		月1回	所定単位数の10%を減算		

通所系サービス利用時の1日当り減算額 ※一体型利用の場合のみ							
		介護・看護利用			介護のみ		
		単位	金額(10割)	利用料目安	単位	金額(10割)	利用料目安
要介護1	利用時	-91単位	-1,011円	-102円	-62単位	-689円	-69円
要介護2		-141単位	-1,567円	-157円	-111単位	-1,234円	-124円
要介護3		-216単位	-2,401円	-241円	-184単位	-2,046円	-205円
要介護4		-266単位	-2,957円	-296円	-233単位	-2,590円	-259円
要介護5		-322単位	-3,580円	-358円	-281単位	-3,124円	-313円

短期入所利用時の1日当たり減算額(退所日は減算の対象としない) ※一体型利用の場合のみ							
		介護・看護利用			介護のみ		
		単位	金額(10割)	利用料目安	単位	金額(10割)	利用料目安
要介護1	利用時	-273単位	-3,035円	-304円	-187単位	-2,079円	-208円
要介護2		-426単位	-4,737円	-474円	-333単位	-3,702円	-371円
要介護3		-650単位	-7,228円	-723円	-554単位	-6,160円	-616円
要介護4		-801単位	-8,907円	-891円	-700単位	-7,784円	-779円
要介護5		-971単位	-10,797円	-1,080円	-847単位	-9,418円	-942円

(3)加算料金等

加算種別		加算回数	単位	金額(10割)	利用料目安
一体型	総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	月1回	1,200単位	13,344円	1,335円
	総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	月1回	800単位	8,896円	890円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	月1回	750単位	8,340円	834円
	初期加算	開始より30日	30単位	333円	34円
	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	月1回	325単位	3,614円	362円
	特別管理加算(Ⅰ)	月1回	500単位	5,560円	556円
	特別管理加算(Ⅱ)	月1回	250単位	2,780円	278円
	退院時共同指導加算	退院時	600単位	6,672円	668円
	ターミナルケア加算	死亡月	2,500単位	27,800円	2,780円
夜間	サービス提供体制強化加算(i)	訪問1回につき	22単位	244円	25円

(4)処遇改善加算料金等

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	月1回	(1)～(3)で算定した単位数の総数×0.245
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	月1回	(1)～(3)で算定した単位数の総数×0.224
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	月1回	(1)～(3)で算定した単位数の総数×0.182
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	月1回	(1)～(3)で算定した単位数の総数×0.145
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)	月1回	(1)～(3)で算定した単位数の総数×0.076～0.221

※(Ⅴ)は2025年3月末まで

(5)その他の料金(介護保険対象外料金)

死亡後のご遺体のお世話 10,000円

(6)利用料の支払い

事業所は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、原則翌々月15日までに利用者へ送付します。利用者は、当月の料金の合計額を翌々月27日までに原則口座振替の方法で支払います。

確 認 書

訪問巡回ステーション清風園利用契約書第6条別紙について説明しました。

年 月 日

【事業者】 所在地 東京都町田市金井7丁目17番20号
施設名 社会福祉法人賛育会 訪問巡回ステーション清風園
管理者 木口圭子 印

説明者 訪問巡回ステーション清風園
氏名 印

私は、訪問巡回ステーション清風園利用契約書第6条別紙について説明を受け同意しました。

【利用者】 住所
氏名 印

代筆者 住所
氏名 印

(利用者本人との関係)

家族代表者
住所
氏名 印 (続柄)