

【契約書別紙】

1 利用料金

利用料金の利用者負担割合は1割負担ですが、一定の所得のある方については2割又は3割となります。

(1) 基本料金 認知症対応型通所介護（1日当たりの目安額 自己負担額1割負担の場合）

要介護度	3～4時間		4～5時間		5～6時間	
	利用料	自己負担額	利用料	自己負担額	利用料	自己負担額
要支援1	4,761円	477円	4,983円	499円	7,403円	741円
要支援2	5,283円	529円	5,527円	553円	8,247円	825円
介護度1	5,450円	545円	5,716円	572円	8,558円	856円
介護度2	6,005円	601円	6,282円	629円	9,479円	948円
介護度3	6,537円	654円	6,859円	686円	10,389円	1,039円
介護度4	7,092円	710円	7,425円	743円	11,277円	1,128円
介護度5	7,636円	764円	7,992円	800円	12,198円	1,220円
要介護度	6～7時間		7～8時間		8～9時間	
	利用料	自己負担額	利用料	自己負担額	利用料	自己負担額
要支援1	7,592円	760円	8,580円	858円	8,857円	886円
要支援2	8,458円	846円	9,590円	959円	9,890円	989円
介護度1	8,769円	877円	9,923円	993円	10,234円	1,024円
介護度2	9,723円	973円	10,977円	1,098円	11,322円	1,133円
介護度3	10,656円	1,066円	12,054円	1,206円	12,432円	1,244円
介護度4	11,566円	1,157円	13,131円	1,314円	13,553円	1,356円
介護度5	12,509円	1,251円	14,185円	1,419円	14,663円	1,467円

(2) 加算（自己負担額1割負担の場合）

	利用料	自己負担額
入浴介助加算(Ⅰ)	1回 444円	45円
入浴介助加算(Ⅱ)	1回 610円	61円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1月 1,110円	111円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1月 2,220円	222円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	1日 299円	30円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	1日 222円	23円
ADL維持等加算(Ⅰ)	1月 333円	34円
ADL維持等加算(Ⅱ)	1月 666円	67円
若年性認知症利用者受入加算	1日 666円	67円
栄養アセスメント加算	1月 555円	56円
栄養改善加算(月2回を限度)	1回 2,220円	222円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1回 222円	23円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1回 55円	6円

口腔機能向上加算（Ⅰ）	1回	1,665円	167円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1回	1,776円	178円
科学的介護推進体制加算	1月	444円	45円
送迎なし減算	片道につき	521円	53円
サービス提供体制強化加算	提供体制強化加算（Ⅰ）	1回	244円
	提供体制強化加算（Ⅱ）	1回	199円
	提供体制強化加算（Ⅲ）	1回	66円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	基本料金に上記該当加算を足した金額×18.1%		
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	基本料金に上記該当加算を足した金額×17.4%		
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	基本料金に上記該当加算を足した金額×15.0%		
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	基本料金に上記該当加算を足した金額×12.2%		
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	基本料金に上記該当加算を足した金額×6.5%～15.8%		
感染症災害3%加算	基本料金に上記該当加算を足した金額×3%		

※介護職員処遇改善加算は2024年6月以降の変更となります。

(3) その他の利用料金

昼食代	1食あたり	650円（全額自己負担）です。
その他おむつ代やレクリエーション代等にかかる費用は自己負担となります。		

介護保険適用の場合でも、保険料滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。

その場合は一旦1日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日墨田区の窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

- * 実際の料金計算については、「1ヶ月に利用した介護給付費単位×11.1円」で計算されるため、若干の誤差が生じます。あらかじめご了承ください。

2 キャンセル規定

利用者のご都合等でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合	キャンセル料金650円

3 健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスの内容を変更または中止することがあります。その場合、家族に連絡の上、適切に対応します。
また、必要に応じて速やかに主治医または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。その場合、料金は利用した時間分の料金を頂きます。

4 緊急連絡先および主治医

緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	
主治医	病院または診療所名	
	医師名	
	住所	
	電話番号	

* サービスを中止した場合、同月内であればご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振替はできませんのでご了承ください。

事業者

<事業所名> 墨田区はなみずき高齢者在宅サービスセンター
(第1390700019号)

<住所> 墨田区八広3丁目22番14号

<代表者名> 社会福祉法人賛育会はなみずき高齢者在宅サービスセンター代表
はなみずきホーム 施設長 印

上記内容の説明を受け、了承しました。

年 月 日

<利用者氏名> 印
代筆者 ()

<利用者家族又は代理人氏名> 印