

【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。

なお、介護予防・生活支援サービス事業対象者は、要支援1の利用料を適用します。

(1) 基本料金 介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防通所介護相当）利用料

	1ヶ月あたりの利用料	1ヶ月あたりの自己負担額
要支援1	19,598円	1,960円
要支援2	39,468円	3,947円

(2) 加算

	利 用 料	自己負担額（1割負担の場合）
生活機能向上グループ活動加算	1ヶ月あたり 1,090円	109円
若年性認知症受入加算	1ヶ月あたり 2,616円	262円
栄養アセスメント加算	1ヶ月あたり 545円	55円
栄養改善加算	1ヶ月あたり 2,180円	218円
口腔機能向上加算Ⅰ	1ヶ月あたり 1,635円	164円
口腔機能向上加算Ⅱ	1ヶ月あたり 1,744円	175円
一体的サービス提供加算	1ヶ月あたり 5,232円	524円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1 1ヶ月あたり 959円	96円
	要支援2 1ヶ月あたり 1,918円	192円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援1 1ヶ月あたり 784円	79円
	要支援2 1ヶ月あたり 1,569円	157円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援1 1ヶ月あたり 261円	27円
	要支援2 1ヶ月あたり 523円	53円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	3月に1回を限度 1,090円	109円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1ヶ月あたり 2,180円	218円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	6月に1回を限度 218円	22円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	6月に1回を限度 54円	6円
科学的介護推進体制加算	1ヶ月あたり 436円	44円
送迎減算	片道につき 512円	52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×9.2%	
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×9.0%	
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×8.0%	
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×6.4%	
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×3.3%～8.1%	

※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。		

* 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×10.9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

お客様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の医師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

<事業者名> 墨田区はなみずき高齢者在宅サービスセンター

<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)