

高齢者在宅サービスセンター 第二清風園 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	自己負担/回(目安)
要介護 1	617	6,614 円	662 円
要介護 2	729	7,815 円	782 円
要介護 3	844	9,048 円	905 円
要介護 4	960	10,291 円	1,030 円
要介護 5	1,076	11,535 円	1,154 円
大規模型通所介護費Ⅱ(7時間以上8時間未満)	単位/回	金額/回	自己負担/回(目安)
要介護 1	595	6,378 円	638 円
要介護 2	703	7,536 円	754 円
要介護 3	814	8,726 円	873 円
要介護 4	926	9,927 円	993 円
要介護 5	1,038	11,127 円	1,113 円
加算	単位/回	金額/回	自己負担/回(目安)
*入浴介助加算	50	536 円	54 円
*中重度者ケア体制加算	45	482 円	49 円
*個別機能訓練加算(Ⅰ)	46	493 円	50 円
*個別機能訓練加算(Ⅱ)	56	600 円	61 円
*認知症加算	60	643 円	65 円
若年性認知症利用者受入加算	60	643 円	65 円
*栄養改善加算(3ヶ月以内、月に2回を限度)	150	1,608 円	161 円
*栄養スクリーニング加算(6か月に1回を限度)	5	54 円	6 円
*口腔機能向上加算(3ヶ月以内、月に2回を限度)	150	1,608 円	161 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18	193 円	20 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12	129 円	13 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6	64 円	7 円
送迎を行わない場合(片道)	-47	-504 円	-51 円
*生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 /月	1,072 円	108 円 /月
*生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 /月	2,144 円	215 円 /月
*ADL維持等加算(Ⅰ)	3 /月	32 円	4 円 /月
*ADL維持等加算(Ⅱ)	6 /月	64 円	7 円 /月
*ADL維持等加算(Ⅰ)	3 /月	32 円	4 円 /月
*ADL維持等加算(Ⅱ)	6 /月	64 円	7 円 /月

(2)介護予防・第一号通所事業(国基準) 基本料金及び加算料金等

	単位/月	金額/月	自己負担/月(目安)
要支援1 事業対象者(週1回)	1,647	17,656 円	1,766 円
要支援2(週1回)	1,688	18,095 円	1,810 円
要支援2 事業対象者(週2回)	3,377	36,201 円	3,621 円
*生活機能向上グループ活動加算	100	1,072 円	108 円
*運動器機能向上加算	225	2,412 円	242 円
*栄養改善加算	150	1,608 円	161 円
*口腔機能向上加算	150	1,608 円	161 円
*選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480	5,146 円	515 円
*選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700	7,504 円	751 円
*事業所評価加算(実績により翌年度から月に1回を限度)	120	1,286 円	129 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ要支援 1 事業対象者、支援2(週1回)	72	772 円	78 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ要支援 2 事業対象者(週2回)	144	1,544 円	155 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ要支援 1 事業対象者、支援2(週1回)	48	515 円	52 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ要支援 2 事業対象者(週2回)	96	1,029 円	103 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援 1 事業対象者、支援2(週1回)	24	257 円	26 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援 2 事業対象者(週2回)	48	515 円	52 円

(3)介護予防・日常支援総合事業 基本料金及び加算料金等

市基準型通所サービス【一体型】	単位/月	金額/月	自己負担/月(目安)
要支援 1 事業対象者 (週1回)	1,391	14,912 円	1,492 円
要支援 2 事業対象者 (週1回)	1,426	15,287 円	1,529 円
要支援 2 事業対象者 (週2回)	2852	30,573 円	3,058 円
*生活機能向上グループ活動加算	100	1,072 円	108 円
*運動器機能向上加算	300	3,216 円	322 円
*栄養改善加算	150	1,608 円	161 円
*口腔機能向上加算	150	1,608 円	161 円
*選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)運動及び栄養又は口腔	555	5,950 円	595 円
*選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)栄養及び口腔機能	480	5,146 円	515 円
*選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)運動、栄養、口腔	775	8,308 円	831 円
*事業所評価加算(実績により翌年度から月に1回を限度)	120	1,286 円	129 円

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

※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、その一割を算出し利用者負担とします。その為合計金額では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。

2.その他

(1)その他の加算

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)左記(1)で算定した単位数の総数×0.059、(2)もしくは(3)で算定した単位数の総数×0.04
 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)左記(1)で算定した単位数の総数×0.043、(2)もしくは(3)で算定した単位数の総数×0.022
 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)左記(1)で算定した単位数の総数×0.023、(2)もしくは(3)で算定した単位数の総数×0.0198
 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)左記(1)で算定した単位数の総数×0.021、(2)もしくは(3)で算定した単位数の総数×0.0176
 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)左記(1)で算定した単位数の総数×0.018

(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。