

【契約書別紙】(第一号通所事業・通所介護)

利用料

お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。

法定代理受領による場合、自己負担額は、介護保険負担割合証に基づく利用者負担割合に応じた額となります。

介護保険適用の場合であっても、保険料の滞納等により、法定代理受領が出来なくなる場合があります。その場合は、償還払いとなりますので、利用料に従って、利用者は事業者に対して料金の全額(10割)を一旦お支払いいただきます。その上で、利用者は区に対して、事業者負担分を請求します。

また、支給限度基準額を超えたサービスを利用した場合には超過分の全額(10割)を、介護保険適用が出来ない場合には料金の全額(10割)を、利用料に従って、利用者は事業者に対してお支払いいただきます。

(1)第一号通所事業

*利用ごとの合計単位数で計算するため、下記料金とは誤差が生じる場合があります。

ア 基本サービス料金

・規定回数入浴サービスを利用しない場合・月の途中で開始、終了する場合1回あたり

区分・内容	1回あたりの 料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
事業対象者 要支援1 (週1回程度)	4,752円	476円	951円	1,426円
事業対象者 要支援2 (週2回程度)	4,872円	488円	975円	1,462円

※ 事業対象者とは、基本チェックリストにより日常生活支援総合事業の利用対象者と判定された方を言います。

※ 利用料の請求について、豊島区では要支援1(週1回程度)の方は4回/月まで、要支援2(週2回程度)の方は8回/月までが上限となります。

・要支援1で3回以上、要支援2で6回以上入浴した場合1月あたり

区分・内容	1月あたりの 料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
事業対象者 要支援1 (入浴月3回以上)	19,598円	1,960円	3,920円	5,880円
事業対象者 要支援2 (週2回程度)	39,468円	3,947円	7,894円	11,841円

イ 各種加算料金

	加算項目	内 容	1月 あたりの 料金	自己 負担額 (1割)	自己 負担額 (2割)	自己 負担額 (3割)
	若年性認知症 利用者受入加 算	若年性認知症利用者ごとに個 別に担当者を定め、利用者の 特性やニーズに応じた介護サ ービスを提供した場合	2,616 円	262 円	524 円	785 円
	栄養アセスメン ト加算	管理栄養士と共同して栄養ア セスメントを実施し、当該利用 者又はその家族に対してその 結果を説明し、相談等に必要 に応じ対応した場合	545 円	55 円	109 円	164 円
	口腔機能向上 加算(Ⅰ)	口腔機能の低下している方ま たはおそれのある方に対し、 看護師等が口腔機能向上のた めの計画を作成し、これに基 づくサービスの提供と定期的 な評価及び見直しを実施した 場合	1,635 円	164 円	327 円	491 円

口腔機能向上 加算(Ⅱ) (原則 3 カ月以 内、月 2 回を限 度)	加算(Ⅰ)の取り組みに加え、 口腔機能改善管理指導計画等 の情報を厚労省へ提出し、口 腔機能向上サービスの実施に あたって必要な情報を活用し た場合	1,744 円	175 円	349 円	524 円
栄養改善加算 (原則 3 カ月以 内、月 2 回を限 度)	低栄養状態にある利用者また はそのおそれのある利用者に 対して栄養改善サービスを行 った場合	2,180 円	218 円	436 円	654 円
選択的サービ ス複数実施加 算(Ⅰ)	選択的サービス(運動器機能向上 サービス、栄養改善サービスまた は口腔機能向上サービス)の各サ ービスから 2 種類を組み合わせ て実施した場合(この加算を算定 した場合、運動器機能向上加算、 栄養改善加算、口腔機能向上加算 は、算定しません)	5,232 円	524 円	1,047 円	1,570 円
選択的サービ ス複数実施加 算(Ⅱ)	選択的サービス(運動器機能向上 サービス、栄養改善サービスまた は口腔機能向上サービス)の各サ ービスから 3 種類を組み合わせ て実施した場合(この加算を算定 した場合、運動器機能向上加算、 栄養改善加算、口腔機能向上加算 は、算定しません)	7,630 円	763 円	1,526 円	2,289 円
口腔・栄養スク ーリング加算 (Ⅰ) (6 ヶ月に1回)	6月ごとに利用者の口腔及び 栄養状態について確認を行 い、その情報を担当する介護 支援専門員に提供した場合	218 円	22 円	44 円	66 円
口腔・栄養スク ーリング加算 (Ⅱ) (6 ヶ月に1回)	6月ごとに利用者の口腔又は 栄養状態のいずれかについて確 認を行い、その情報を担当す る介護支援専門員に提供した 場合	54 円	6 円	11 円	17 円

	科学的介護推進体制加算	利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供にあたって上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合	436 円	44 円	88 円	131 円
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	下記①②いずれか ① 介護職員総数のうち介護福祉士を 70%以上配置した場合 ② 職員総数のうち 10 年以上の介護福祉士を 25%以上配置した場合	事業対象者 要支援1 (週1回程度) 959円	96円	192円	288円
			事業対象者 要支援2 (週2回程度) 1,918円	192円	384円	576円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員のうち介護福祉士を 50%以上配置した場合	事業対象者 要支援1 (週1回程度) 784円	79円	157円	236円
			事業対象者 要支援2 (週2回程度) 1,569円	157円	314円	471円
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	下記①②いずれか ① 介護職員総数のうち介護福祉士を 40%以上配置した場合 ② 勤続7年以上の職員を 30%以上配置した場合	事業対象者 要支援1 (週1回程度) 261円	27 円	53 円	79 円
			事業対象者 要支援2 (週2回程度) 523円	53 円	105 円	157 円

事業所評価加算	選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービス)を行う、第一号通所事業サービス事業所で利用者の要支援状態の維持、改善の割合が一定以上となった場合	1,308 円	131 円	262 円	393 円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	特定の要件に沿った職員の殊遇改善計画を策定し実施した場合	該当するア、イの合計単位数に 1000 分の92 を乗じて得た単位数に地域区分単価を乗じて得た額	左記料金の1割	左記料金の2割	左記料金の3割
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	特定の要件に沿った職員の殊遇改善計画を策定し実施した場合	該当するア、イの合計単位数に 1000 分の90 を乗じて得た単位数に地域区分単価を乗じて得た額	左記料金の1割	左記料金の2割	左記料金の3割
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	特定の要件に沿った職員の殊遇改善計画を策定し実施した場合	該当するア、イの合計単位数に 1000 分の80 を乗じて得た単位数に地域区分単価を乗じて得た額	左記料金の1割	左記料金の2割	左記料金の3割
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	特定の要件に沿った職員の殊遇改善計画を策定し実施した場合	該当するア、イの合計単位数に 1000 分の64 を乗じて得た単位数に地域区分単価を乗じて得た額	左記料金の1割	左記料金の2割	左記料金の3割

<減算項目> 高齢者虐待防止措置未実施減算、業務継続計画未策定減算、人員配置基準欠如減算

事業所が送迎を行わない場合は、片道につき52円(2割負担の方103円、3割負担の方154円)減算されます。

※ 介護支援専門員が作成するサービス提供票に基づき請求させていただきます。

※ 料金は、介護保険法に基づき算出いたします。

(2) 通所介護

*利用ごとの合計単位数で計算するため、下記料金とは誤差が生じる場合があります。

ア 基本サービス料金

	3 時 間 以 上 4時間未満	4 時 間 以 上 5時間未満	5 時 間 以 上 6時間未満	6 時 間 以 上 7時間未満	7 時 間 以 上 8時間未満
要介護1	3,902 円	4,098 円	5,929 円	6,147 円	6,856 円
要介護2	4,458 円	4,687 円	7,008 円	7,270 円	8,109 円
要介護3	5,035 円	5,297 円	8,098 円	8,393 円	9,384 円
要介護4	5,591 円	5,896 円	9,156 円	9,493 円	10,682 円
要介護5	6,191 円	6,507 円	10,246 円	10,616 円	11,957 円

*1割負担の方

	3 時 間 以 上 4時間未満	4 時 間 以 上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	391 円	410 円	593 円	615 円	686 円
要介護2	446 円	469 円	701 円	727 円	811 円
要介護3	504 円	530 円	810 円	840 円	939 円
要介護4	560 円	590 円	916 円	950 円	1,069 円
要介護5	620 円	651 円	1,025 円	1,062 円	1,196 円

*2 割負担の方

	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	781 円	820 円	1,186 円	1,230 円	1,372 円
要介護2	892 円	938 円	1,402 円	1,454 円	1,622 円
要介護3	1,007 円	1,060 円	1,620 円	1,679 円	1,877 円
要介護4	1,119 円	1,180 円	1,832 円	1,899 円	2,137 円
要介護5	1,239 円	1,302 円	2,050 円	2,124 円	2,392 円

*3 割負担の方

	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	1,171 円	1,230 円	1,779 円	1,845 円	2,057 円
要介護2	1,338 円	1,407 円	2,103 円	2,181 円	2,433 円
要介護3	1,511 円	1,590 円	2,430 円	2,518 円	2,816 円
要介護4	1,678 円	1,769 円	2,747 円	2,848 円	3,205 円
要介護5	1,858 円	1,953 円	3,074 円	3,185 円	3,588 円

イ 各種加算料金

	加算項目	内 容	1日(回) あたりの 料金	自己負担 額 (左記の料金の1割)	自己負担 額 (左記の料金の2割)	自己負担 額 (左記の料金の3割)
	入浴介助加算 (Ⅰ)	施設の浴槽を利用して、入浴の介助を行った場合	436 円	44 円	88 円	131 円
	入浴介助加算 (Ⅱ)	自宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成し、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行った場合	599 円	60 円	120 円	180 円
	中重度者ケア 体制加算	利用者総数のうち、要介護3以上の方が3割以上であり、介護職員または看護職員を基準より2名以上多く確保した上で、専従の看護師を配置した場合	490 円	49 円	98 円	147 円
	個別機能訓練 加算 (Ⅰイ)	機能訓練指導員等が共同して個別機能訓練計画を作成し、これに基づくサービスの提供と定期的な評価及び見直しを実施した場合	610 円	61 円	122 円	183 円
	個別機能訓練 加算 (Ⅰロ)	個別機能訓練加算(Ⅰイ)に加え機能訓練指導員をサービス提供時間通じて配置した場合	828円	83円	166円	249円

個別機能訓練 加算 (Ⅱ) (月1回まで)	加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合	218 円	22 円	44 円	66 円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3か月に1回まで)	理学療法士等や医師からの助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等した場合	1,090 円	109 円	218 円	327 円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	訪問・通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が事業所を訪問し、共同して個別機能訓練計画書を作成した場合	2,180 円	218 円	436 円	654 円
口腔機能向上加算Ⅰ (月2回まで)	口腔機能の低下している方またはおそれのある方に対し、看護師等が口腔機能向上のための計画を作成し、これに基づくサービスの提供と定期的な評価及び見直しを実施した場合	1,635 円 (1回につき)	164 円	327 円	491 円
口腔機能向上加算Ⅱ (月2回まで)	口腔機能向上加算Ⅰの取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合	1,744 円	175 円	349 円	524 円
栄養アセスメント 加算	管理栄養士と共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じて対応した場合	545 円	55 円	109 円	164 円
栄養改善加算 (月2回まで)	低栄養状態にある利用者またはそのおそれのある利用者に対して栄養改善サービスを行った場合	2,180 円 (1回につき)	218 円	436 円	654 円

口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) (6ヶ月に1回)	6月ごとに利用者の口腔及び栄養状態について確認を行い、その情報を担当する介護支援専門員に提供した場合	218 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)	6月ごとに利用者の口腔又は栄養状態のいずれかについて確認を行い、その情報を担当する介護支援専門員に提供した場合	54 円	6 円	11 円	17 円
認知症ケア専門加算	利用者総数のうち、認知症高齢者の自立度Ⅲ以上の方が2割以上であり、介護職員または看護職員を基準より2名以上多く確保した上で、認知症介護に係る専門的な研修の修了者を配置した場合	654 円	66 円	131 円	197 円
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供にあたって上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合	436 円	44 円	88 円	131 円
ADL維持等加算 (Ⅰ)	ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出している場合	327 円	33 円	66 円	99 円
ADL維持等加算 (Ⅱ)	ADL維持等加算(Ⅰ)を満たし、さらに改善がある場合	654 円	66 円	131 円	197 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	下記①②いずれか ① 介護職員総数のうち介護福祉士を 70%以上配置した場合 ② 職員総数のうち 10 年以上の介護福祉士を 25%以上配置した場合	239 円	24 円	48 円	72 円

	サービス提供 体制強化加算(Ⅱ)	介護職員のうち介護福祉士を50%以上配置した場合	196 円	20 円	40 円	59 円
	サービス提供 体制強化加算(Ⅲ)	下記①②いずれか ① 介護職員総数のうち介護福祉士を 40%以上配置した場合 ② 勤続7年以上の職員を30%以上配置した場合	65 円	7 円	13 円	20 円
	通所介護感染症 災害3%加算	延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合。	3か月間、基本報酬の3%の加算を行う。(特別の事情があると認められる場合は一回の延長をする。)	左記料金の1割	左記料金の2割	左記料金の3割
	介護職員等 処遇改善加算 (Ⅰ)	特定の要件に沿った職員の殊遇改善計画を策定し実施した場合	該当するア、イの合計単位数に1000分の92を乗じて得た単位数に地域区分単価を乗じて得た額	左記料金の1割	左記料金の2割	左記料金の3割
	介護職員等 処遇改善加算 (Ⅱ)	特定の要件に沿った職員の殊遇改善計画を策定し実施した場合	該当するア、イの合計単位数に1000分の90を乗じて得た単位数に地域区分単価を乗じて得た額	左記料金の1割	左記料金の2割	左記料金の3割
	介護職員等 処遇改善加算 (Ⅲ)	特定の要件に沿った職員の殊遇改善計画を策定し実施した場合	該当するア、イの合計単位数に1000分の80を乗じて得た単位数に地域区分単価を乗じて得た額	左記料金の1割	左記料金の2割	左記料金の3割
	介護職員等 処遇改善加算 (Ⅳ)	特定の要件に沿った職員の殊遇改善計画を策定し実施した場合	該当するア、イの合計単位数に1000分の64を乗じて得た単位数に地域区分単価を乗じて得た額	左記料金の1割	左記料金の2割	左記料金の3割

＜減算項目＞ 高齢者虐待防止措置未実施減算、業務継続計画未策定減算、人員配置基準欠如減算
事業所が送迎を行わない場合は、片道につき52円(2割負担の方103円、3割負担の方154円)
減算されます。

※ 介護支援専門員が作成するサービス提供票に基づき請求させていただきます。

※ 料金は、介護保険法に基づき算出いたします。

(4)全額自己負担分

- ・昼食材料費 1食あたり 760 円
- ・おやつ材料費 1食あたり 50円
- ・活動材料費 材料費の実費
- ・コピー代 1枚につき10円
 (両面コピーの場合は1枚につき 20円)

※当日早退等の理由により、食事提供のサービスを受けなかった場合にも、昼食材料費及びおやつ材料費として 810 円を徴収させていただきますので、ご了承ください。

※紙おむつ・紙パンツ・パット等を使用の方は、各自ご持参ください。