

通所介護 契約書別紙(兼重要事項説明書) 別紙1

令和7年1月 改訂

【利用料金】

1日あたり(要介護) 通常規模型 提供時間 3時間～4時間

| 要介護度 | 介護保険料 | 食事代  | 合計(1割) | 合計(2割) | 合計(3割) |
|------|-------|------|--------|--------|--------|
| 要介護1 | 370円  | 700円 | 1,070円 | 1,440円 | 1,810円 |
| 要介護2 | 423円  |      | 1,123円 | 1,546円 | 1,969円 |
| 要介護3 | 479円  |      | 1,179円 | 1,658円 | 2,137円 |
| 要介護4 | 533円  |      | 1,233円 | 1,766円 | 2,299円 |
| 要介護5 | 588円  |      | 1,288円 | 1,876円 | 2,464円 |

1日あたり(要介護) 通常規模型 提供時間 4時間～5時間

| 要介護度 | 介護保険料 | 食事代  | 合計(1割) | 合計(2割) | 合計(3割) |
|------|-------|------|--------|--------|--------|
| 要介護1 | 388円  | 700円 | 1,088円 | 1,476円 | 1,864円 |
| 要介護2 | 444円  |      | 1,144円 | 1,588円 | 2,032円 |
| 要介護3 | 502円  |      | 1,202円 | 1,704円 | 2,206円 |
| 要介護4 | 560円  |      | 1,260円 | 1,820円 | 2,380円 |
| 要介護5 | 617円  |      | 1,317円 | 1,934円 | 2,551円 |

1日あたり(要介護) 通常規模型 提供時間 5時間～6時間

| 要介護度 | 介護保険料 | 食事代  | 合計(1割) | 合計(2割) | 合計(3割) |
|------|-------|------|--------|--------|--------|
| 要介護1 | 570円  | 700円 | 1,270円 | 1,840円 | 2,410円 |
| 要介護2 | 673円  |      | 1,373円 | 2,046円 | 2,719円 |
| 要介護3 | 777円  |      | 1,477円 | 2,254円 | 3,031円 |
| 要介護4 | 880円  |      | 1,580円 | 2,460円 | 3,340円 |
| 要介護5 | 984円  |      | 1,684円 | 2,668円 | 3,652円 |

1日あたり(要介護) 通常規模型 提供時間 6時間～7時間

| 要介護度 | 介護保険料  | 食事代  | 合計(1割) | 合計(2割) | 合計(3割) |
|------|--------|------|--------|--------|--------|
| 要介護1 | 584円   | 700円 | 1,284円 | 1,868円 | 2,452円 |
| 要介護2 | 689円   |      | 1,389円 | 2,078円 | 2,767円 |
| 要介護3 | 796円   |      | 1,496円 | 2,292円 | 3,088円 |
| 要介護4 | 901円   |      | 1,601円 | 2,502円 | 3,403円 |
| 要介護5 | 1,008円 |      | 1,708円 | 2,716円 | 3,724円 |

1日あたり(要介護) 通常規模型 提供時間 7時間～8時間

| 要介護度 | 介護保険料  | 食事代  | 合計(1割) | 合計(2割) | 合計(3割) |
|------|--------|------|--------|--------|--------|
| 要介護1 | 658円   | 700円 | 1,358円 | 2,016円 | 2,674円 |
| 要介護2 | 777円   |      | 1,477円 | 2,254円 | 3,031円 |
| 要介護3 | 900円   |      | 1,600円 | 2,500円 | 3,400円 |
| 要介護4 | 1,023円 |      | 1,723円 | 2,746円 | 3,769円 |
| 要介護5 | 1,148円 |      | 1,848円 | 2,996円 | 4,144円 |

【その他費用について】

|           |                                           |
|-----------|-------------------------------------------|
| おむつ代      | 1枚あたり100円 (持参あればいただきません)                  |
| レクリエーション代 | 材料費など実費                                   |
| 食 事 代     | 食事の提供を受けた場合、1回につき700円(内訳: 昼食640円 おやつ代60円) |

# 【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算の種類           | 加算の要件                                                                              | 加算額                           |                       |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
|                 |                                                                                    | 基本利用料                         | 利用者負担金<br>(自己負担1割の場合) |
| 入浴介助加算Ⅰ         | 利用者の入浴介助を行った場合(1日につき)                                                              | 400円                          | 40円                   |
| 入浴介助加算Ⅱ         | 各専門職が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価して、共同の下で個別の入浴計画を作成した場合(1日につき)              | 550円                          | 55円                   |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ    | 当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ機能訓練を行った場合(1日につき)                                             | 560円                          | 56円                   |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ    | 当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ機能訓練を行った場合(1日につき)                                             | 760円                          | 76円                   |
| 個別機能訓練加算Ⅱ       | 個別機能訓練に関する情報を厚生労働省に提出した場合(1日につき)                                                   | 200円                          | 20円                   |
| 口腔機能向上加算Ⅰ       | 言語聴覚士、歯科衛生士、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して口腔機能改善管理指導計画に従い、利用者へ口腔機能向上サービスを行った場合<br>(月2回限度) | 1,500円                        | 150円                  |
| 口腔機能向上加算Ⅱ       | Ⅰの加算に加え、口腔機能改善管理指導計画等の内容を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって必要な情報を活用している場合<br>(月2回限度)     | 1,600円                        | 160円                  |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ | 利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者の担当介護支援専門員に文書で情報提供した場合(6ヶ月ごとに1回まで)              | 200円                          | 20円                   |
| 科学的介護推進体制加算     | 利用者の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ている場合(1ヶ月につき)                                         | 400円                          | 40円                   |
| ADL維持等加算(Ⅰ)     | 対象利用者全員のADL評価をLIFEに提出すること<br>(利用期間が6ヶ月を超える者が10人以上)<br>ADL利得の平均値が1以上であること(1ヶ月につき)   | 300円                          | 30円                   |
| ADL維持等加算(Ⅱ)     | 対象利用者全員のADL評価をLIFEに提出すること<br>(利用期間が6ヶ月を超える者が10人以上)<br>ADL利得の平均値が2以上であること(1ヶ月につき)   | 600円                          | 60円                   |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ   | 当該加算の体制・人材要件を満たす場合<br>※(注3)<br>(1回につき)<br>※加算Ⅰ、加算Ⅱ又はⅢのいずれか1つを算定する。                 | 220円                          | 22円                   |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ   |                                                                                    | 180円                          | 18円                   |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ   |                                                                                    | 60円                           | 6円                    |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ    | 当該加算の算定要件を満たす場合<br>※(注3)<br>※加算Ⅰ～Ⅱのいずれか1つを算定する。                                    | 1月の利用料金<br>(基本部分＋各種加算減算)の9.2% | 左記額の1割                |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ    |                                                                                    | 1月の利用料金<br>(基本部分＋各種加算減算)の9.0% |                       |
| 感染症等対応加算        | 感染症又は災害の発生を理由として利用延人員数の減が生じた月の利用延人員数が、当該減少月の前年度の1月当たりの平均延人員数から5%以上減少している場合         | 当該減少月の翌々月から3月以内に限り、基本報酬の3%    | 左記額の1割                |

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象から除かれます。

# 【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

| 減算の種類          | 加算の要件                                      | 加算額   |                       |
|----------------|--------------------------------------------|-------|-----------------------|
|                |                                            | 基本利用料 | 利用者負担金<br>(自己負担1割の場合) |
| 送迎を行わなかった場合の減算 | 利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合(片道につき) | 470円  | 47円                   |