

介護老人福祉施設契約書（別紙）

1. 介護保険法が定める法定料金

基本サービス料金

1) 基本単位

| 介護認定 | 基本単位 | 1日報酬額 | 1日あたりの自己負担額 | | |
|------|------|-------|-------------|-------|-------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要介護1 | 559 | 5891円 | 590円 | 1179円 | 1768円 |
| 要介護2 | 627 | 6608円 | 661円 | 1322円 | 1983円 |
| 要介護3 | 697 | 7346円 | 735円 | 1470円 | 2204円 |
| 要介護4 | 765 | 8063円 | 807円 | 1613円 | 2419円 |
| 要介護5 | 832 | 8769円 | 877円 | 1754円 | 2631円 |

（4級地のため、1単位が10.54円）

- ※但し入所後30日に限り、初期加算として1日30単位割増となります。
- ※入所期間中に入院、または自宅等に外泊した期間の取扱については、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承下さい。
- ※介護保険負担割合証の提示をお願いいたします

2) 日常生活継続支援加算

新規利用者様の総数のうち、要介護度4～5の割合が入所者の70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が入所者の65%以上若しくはたん吸引等が必要な利用者様の占める割合が入所者の15%以上であることと、介護福祉士が規定の人員数配置されている場合に適用します。

| 1日あたりの単位数 | 1日の報酬額 | 1日あたりの自己負担額 | | |
|-----------|--------|-------------|------|------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 36単位 | 379円 | 38円 | 76円 | 114円 |

3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

3年以上の勤続年数のある職員が30%以上配置されている場合に適用します。
※上記の日常生活継続支援加算を算定する場合には、適用されません。

| 1日あたりの単位数 | 1日の報酬額 | 1日あたりの自己負担額 | | |
|-----------|--------|-------------|------|------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 6単位 | 63円 | 7円 | 13円 | 19円 |

4) 個別機能訓練加算

入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に適用します。

| 1日あたりの単位数 | 1日の報酬額 | 1日あたりの自己負担額 | | |
|-----------|--------|-------------|------|------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 12単位 | 126円 | 13円 | 26円 | 38円 |

5) 栄養マネジメント加算

常勤の管理栄養士を1名以上配置し、入所者ごとの栄養ケア計画を作成、定期的な見直し、評価を行った場合に適用します。

| 1日あたりの単位数 | 1日の報酬額 | 1日あたりの自己負担額 | | |
|-----------|--------|-------------|------|------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 14単位 | 147円 | 15円 | 30円 | 45円 |

6) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）

基準を上回る夜勤職員を配置した場合に適用します。

| 1日あたりの単位数 | 1日の報酬額 | 1日あたりの自己負担額 | | |
|-----------|--------|-------------|------|------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 13単位 | 137円 | 14円 | 28円 | 42円 |

7) 看護体制加算

施設基準に適合した場合に適用します。

| 項目 | 1日あたりの単位数 | 1日の報酬額 | 1日あたりの自己負担額 | | |
|-------|-----------|--------|-------------|------|------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 加算(Ⅰ) | 4単位 | 42円 | 5円 | 9円 | 13円 |
| 加算(Ⅱ) | 8単位 | 84円 | 9円 | 17円 | 26円 |

8) 口腔衛生管理体制加算

歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行い、それに基づき入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

| 1ヶ月あたりの単位数 | 1ヶ月の報酬額 | 1ヶ月あたりの自己負担額 | | |
|------------|---------|--------------|------|------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 30単位 | 316円 | 32円 | 64円 | 95円 |

9) 口腔衛生管理加算

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月に2回以上実施した場合に適用します。

| 1ヶ月あたりの単位数 | 1ヶ月の報酬額 | 1ヶ月あたりの自己負担額 | | |
|------------|---------|--------------|------|------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 90単位 | 948円 | 95円 | 190円 | 285円 |

10) 看取り介護加算

医師が終末期にあると判断した利用者様について、医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又はご家族の同意を得ながら看取り介護を行なった場合に、死亡日前30日を限度として死亡月に加算します。

| 1日あたりの単位数 | | 1日の報酬額 | 1日あたりの自己負担額 | | |
|------------|--------|--------|-------------|-------|-------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 死亡日前4～30日 | 144単位 | 1517円 | 152円 | 304円 | 456円 |
| 死亡日の前日・前々日 | 680単位 | 7167円 | 717円 | 1434円 | 2151円 |
| 死亡日 | 1280単位 | 13491円 | 1350円 | 2699円 | 4048円 |

11) 療養食加算

ご利用者様の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事提供がおこなわれるなどされた場合に、所定単位数を加算します。
(1食を1回とし、1日3回を限度とする。)

| 1回あたりの単位数 | 1回の報酬額 | 1回あたりの自己負担額 | | |
|-----------|--------|-------------|------|------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 6単位 | 63円 | 7円 | 13円 | 19円 |

12) 精神科医療指導加算

認知症である入所者様が1/3以上を占めている施設において、精神科医師による定期的な療養指導を月2回以上実施した場合に適用します。

| 1日あたりの単位数 | 1日の報酬額 | 1日あたりの自己負担額 | | |
|-----------|--------|-------------|------|------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 5単位 | 52円 | 6円 | 11円 | 16円 |

13) 認知症専門ケア加算

認知症自立度Ⅲ以上の入所者の割合が50%以上。
認知症介護実践リーダー研修修了者を規定の人数配置している。
認知症介護指導者研修修了者を規定の人数配置している。

| 項目 | 1日あたりの単位数 | 1日の報酬額 | 1日あたりの自己負担額 | | |
|-------|-----------|--------|-------------|------|------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 加算(Ⅰ) | 3単位 | 31円 | 4円 | 7円 | 10円 |
| 加算(Ⅱ) | 4単位 | 42円 | 5円 | 9円 | 13円 |

14) 排せつ支援加算

排せつ障害等のため、排せつに介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合に適用します。

| 1ヶ月あたりの 単位数 | 1ヶ月の報酬額 | 1ヶ月あたりの自己負担額 | | |
|----------------|---------|--------------|------|------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 100単位 | 1054円 | 106円 | 211円 | 317円 |

15) 褥瘡マネジメント加算

入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理した場合に適用します。

| 1ヶ月あたりの 単位数 | 1ヶ月の報酬額 | 1ヶ月あたりの自己負担額 | | |
|----------------|---------|--------------|------|------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 10単位 | 105円 | 11円 | 21円 | 32円 |

16) 低栄養リスク改善加算

低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行った場合に適用します。

| 1ヶ月あたりの 単位数 | 1ヶ月の報酬額 | 1ヶ月あたりの自己負担額 | | |
|----------------|---------|--------------|------|------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 300単位 | 3162円 | 317円 | 633円 | 949円 |

17) 再入所時栄養連携加算

入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合に適用します。

(1回に限り算定できること)

| 1回あたりの単位数 | 1回の報酬額 | 1回あたりの自己負担額 | | |
|-----------|--------|-------------|------|-------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 400単位 | 4216円 | 422円 | 844円 | 1265円 |

※前記の2)～17)の加算項目に関しては、職員体制、計画書作成時期、利用者様の状態等によって変動があります。

18) 介護職員処遇改善加算

介護職員の賃金改善及び処遇改善を進めるために摘要する。

| 項目 | 1日あたりの単位数 | 1日の報酬額 | 1日あたりの自己負担額 | | |
|-------|----------------|----------|-------------|---------|----------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 加算(Ⅱ) | (基本単位+加算)×6.0% | 345～583円 | 35～59円 | 69～117円 | 104～175円 |
| 加算(Ⅲ) | (基本単位+加算)×3.3% | 190～312円 | 19～32円 | 38～63円 | 57～94円 |

※介護度及び算定する加算により、自己負担額が変わります。

19) 介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等の賃金改善及び処遇改善を進めるために摘要する。

| 項目 | 1日あたりの単位数 | 1日の報酬額 | 1日あたりの自己負担額 | | |
|-------|----------------|----------|-------------|--------|---------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 加算(Ⅰ) | (基本単位+加算)×2.7% | 159～336円 | 15～34円 | 31～68円 | 46～102円 |
| 加算(Ⅱ) | (基本単位+加算)×2.3% | 135～285円 | 14～29円 | 27～87円 | 40～87円 |

※介護度及び算定する加算により、自己負担額が変わります。

2. 所定料金 (介護保険法で基本サービスとは別に利用者様が自己負担することとされ、事業所ごとに利用者様との契約に基づくものとされているもの)

1) 食事代

1日あたり 1392円

2) 居住費

1日あたり 855円

※食事代及び居住費につきましては、所得や預貯金等に応じて段階ごとに減額措置の制度がございます。

| | 対象者 | | 食費 | 居住費(多床室) |
|------|---------------------|----------------------------|-------|----------|
| 第4段階 | 第1段階～第3段階以外の方(課税世帯) | | 1392円 | 855円 |
| 第3段階 | 住民税世帯非課税 | 合計所得金額と課税年金収入額の合計金額が80万円超 | 650円 | 370円 |
| 第2段階 | | 合計所得金額と課税年金収入額の合計金額が80万円以下 | 390円 | 370円 |
| 第1段階 | | 老齢年金受給者 | 300円 | 0円 |
| | | 生活保護受給者 | | |

左記要件のほかに、配偶者も市町村民税非課税であり、預貯金等が単身で1000万円、夫婦で2000万円以下であること。

※介護保険負担限度額認定証の提示をお願いいたします。

3) 日常生活費

| サービス項目 | 内容 | 料金 |
|--------|---------------------------------------------------------------------|------|
| 日常生活費 | タオルレンタル料 タオルは毎日多くの枚数を使用いたしますので、ご希望によりタオルレンタル料として定額で一日何枚でも使用できます。 | 実費相当 |
| | その他入所者の日常生活に最低必要と考えられる物品で、個人の希望にて提供するもの。 (価格表は別紙) | 実 費 |

※その他、個別で必要とする物(ただしオムツを除きます)につきましては、お客様方の全額負担となっておりますのでご了承ください。

4) 個別サービス利用料金

| サービス項目 | サービス内容 | 料金 |
|------------------|---------------------------------------------|---------|
| 預り金管理費 (通帳管理) | 通帳管理、銀行口座管理、入出金事務、銀行対応、立替金精算、出納報告等 | 1日 100円 |
| 買い物代行費 | 利用者の希望による日用品等の買い物代行費 | 50円/回 |
| 文書作成費 | 在籍証明書等にかかる事務処理費 | 500円/回 |
| 理容サービス | カット | 1000円 |
| 教養・娯楽費 | 書道サークル材料費 (半紙、墨汁代) | 無 料 |
| レクリエーション行事 | 花見・夏祭り・敬老会・新年祝賀会・食べ歩き・誕生日会等 | 実費相当 |
| ふれあい喫茶 | 飲食代 | 70円/回 |
| 洗濯サービス | 高級衣類、縮む恐れのある衣類など希望により外部のクリーニング店に取り次ぐ場合 | 実費相当 |
| 電化製品 | テレビ(個人で使用するものレンタル) | 1日 100円 |
| 電気料 | 個人家電製品一台につき | 1日 20円 |
| インフルエンザ 予防接種 | ご希望を確認した上で提供させていただきます。市町村の補助金により負担額に差があります。 | 実費相当 |

※その他個別でご希望されたサービスについては、その都度実費を頂きます。

5) 追加的費用

| 追加費用 | サービス内容 | 料金 |
|------|-----------------|------|
| 特別食 | 特別献立及び特別食材・補助食品 | 実費相当 |

6) 文書料

| サービス項目 | サービス内容 | 料金 |
|--------|-------------|--------|
| 診断書 | 非常勤医師が書いた場合 | 実費相当 |
| コピー代 | 記録物をコピーした場合 | 1枚 10円 |

3. 付則

1) この契約書別紙は、平成17年10月 1日から実施する。



22) // 令和元年 5月 1日改訂

23) // 令和元年 7月 1日改訂

24) // 令和元年 10月 1日改訂

25 内容に変更がある場合には、その都度作成することが出来る。

事 業 者

社会福祉法人 櫻 会
 特別養護老人ホーム 西砂ホーム
 住 所 東京都立川市西砂町5丁目5番地5
 施設長 廣瀬 信二 印

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者名 印

身元引受人 印