

小金井市立本町高齢者在宅サービスセンター

指定通所介護サービス契約書別紙

1. 通所介護の利用料金

- * 金額（単位数×単価／単位）は、1円未満を「切り捨て」
- * 利用料金は介護保険地域区分（3級地）により1単位あたりに10.68円を乗じた額です。
- * ご利用者の自己負担額について
 - 1割負担の方：40～64歳の方、生活保護受給の方、住民税非課税の方
 - 2割負担の方：65歳以上で、本人合計所得金額が160万円以上220万円未満の方
(※2015.4～施行)
 - 3割負担の方：65歳以上で、本人合計所得金額が220万円以上の方
(※2018.8～施行)

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス（現行相当）

《基本料金》

新(R3.4～)						
介護度	サービス内容	単位数	1月・1日あたり料金 (単位×10.68円)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要支援1	通所型独自サービス1 1月あたり	1,672	¥17,856	¥1,786	¥5,000	¥5,357
	通所型独自サービス1 1日割	55	¥587	¥59	¥118	¥177
要支援2	通所型独自サービス2 1月あたり	3,428	¥36,611	¥3,662	¥7,323	¥10,984
	通所型独自サービス2 1日割	113	¥1,206	¥121	¥242	¥362

《加算料金》

種類	算定基準	単位数		加算料金 (単位×10.68 円)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
運動器機能向上加算	1月につき	225		¥2,403	¥241	¥481	¥721
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		要支援1	72	¥768	¥77	¥154	¥231
		要支援2	144	¥1,537	¥154	¥308	¥462

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき(利用者ごとに当該月の当該サービスの介護報酬単位数について)算定	総単位数(基本単位数+各種加算・編纂の単位数)に1000分の43を乗じた単位数×10.68円＝利用料総額(10割) ※1円未満切り捨て ※利用料負担額(1割)の計算方法例 【10割分の額-(10割分の額×0.9)】
---------------	---------------------------------------	--

(2) 一般型デイサービス（通常規模型通所介護費）

《基本料金》

新(R3.4～)						
利用時間	介護度	単位数	1日あたり料金 (単位×10.68円)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
4 3 時間間 未以上	要介護1	368	¥3,930	¥393	¥786	¥1,179
	要介護2	421	¥4,496	¥450	¥900	¥1,349
	要介護3	477	¥5,094	¥510	¥1,019	¥1,529
	要介護4	530	¥5,660	¥566	¥1,132	¥1,698
	要介護5	585	¥6,247	¥625	¥1,250	¥1,875
5 4 時間間 未以上	要介護1	386	¥4,122	¥413	¥825	¥1,237
	要介護2	442	¥4,720	¥472	¥944	¥1,416
	要介護3	500	¥5,340	¥534	¥1,068	¥1,602
	要介護4	557	¥5,948	¥595	¥1,190	¥1,785
	要介護5	614	¥6,557	¥656	¥1,312	¥1,968
6 5 時間間 未以上	要介護1	567	¥6,055	¥606	¥1,211	¥1,817
	要介護2	670	¥7,155	¥716	¥1,431	¥2,147
	要介護3	773	¥8,255	¥826	¥1,651	¥2,477
	要介護4	876	¥9,355	¥936	¥1,871	¥2,807
	要介護5	979	¥10,455	¥1,046	¥2,091	¥3,137
7 6 時間間 未以上	要介護1	581	¥6,205	¥621	¥1,241	¥1,862
	要介護2	686	¥7,326	¥733	¥1,466	¥2,198
	要介護3	792	¥8,458	¥846	¥1,692	¥2,538
	要介護4	897	¥9,579	¥958	¥1,916	¥2,874
	要介護5	1,003	¥10,712	¥1,072	¥2,143	¥3,214
8 7 時間間 未以上	要介護1	655	¥6,995	¥700	¥1,399	¥2,099
	要介護2	773	¥8,255	¥826	¥1,651	¥2,477
	要介護3	896	¥9,569	¥957	¥1,914	¥2,871
	要介護4	1,018	¥10,872	¥1,088	¥2,175	¥3,262
	要介護5	1,142	¥12,196	¥1,220	¥2,440	¥3,659

《加算料金》

種類	算定基準	単位数	加算料金 (単位×10.68 円)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1日につき	56	¥598	¥60	¥120	¥180
入浴介助加算(Ⅰ)	1日につき	40	¥427	¥43	¥86	¥129
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回につき	22	¥234	¥24	¥47	¥71
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1回につき	18	¥192	¥20	¥39	¥58

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき(利用者ごとに当該月の当該サービスの介護報酬単位数について)算定	総単位数(基本単位数+各種加算・編纂の単位数)に1000分の43を乗じた単位数×10.68円＝利用料総額(10割) ※1円未満切り捨て ※利用料負担額(1割)の計算方法は、【10割分の額－(10割分の額×0.9)】となる。
---------------	---------------------------------------	---

《減算》

種類	算定基準	単位数	減算料金
送迎	片道につき	-47	¥-501

(3) 認知症対応型デイサービス（認知症対応型通所介護費（i）単独型）

《基本料金》

利用時間	介護度	新(R3.4～)				
		単位数	1日あたり料金 (単位×10.83円)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
4 3 時間 時間 未 満 上	要介護1	542	¥5,869	¥587	¥1,174	¥1,761
	要介護2	596	¥6,454	¥646	¥1,291	¥1,937
	要介護3	652	¥7,061	¥707	¥1,413	¥2,119
	要介護4	707	¥7,656	¥766	¥1,532	¥2,297
	要介護5	761	¥8,241	¥825	¥1,649	¥2,473
5 4 時間 時間 未 満 上	要介護1	568	¥6,151	¥616	¥1,231	¥1,846
	要介護2	625	¥6,768	¥677	¥1,354	¥2,031
	要介護3	683	¥7,396	¥740	¥1,480	¥2,219
	要介護4	740	¥8,014	¥802	¥1,603	¥2,405
	要介護5	797	¥8,631	¥864	¥1,727	¥2,590
6 5 時間 時間 未 満 上	要介護1	856	¥9,270	¥927	¥1,854	¥2,781
	要介護2	948	¥10,266	¥1,027	¥2,054	¥3,080
	要介護3	1,038	¥11,241	¥1,125	¥2,249	¥3,373
	要介護4	1,130	¥12,237	¥1,224	¥2,448	¥3,672
	要介護5	1,223	¥13,245	¥1,325	¥2,649	¥3,974
7 6 時間 時間 未 満 上	要介護1	878	¥9,508	¥951	¥1,902	¥2,853
	要介護2	972	¥10,526	¥1,053	¥2,106	¥3,158
	要介護3	1,064	¥11,523	¥1,153	¥2,305	¥3,457
	要介護4	1,159	¥12,551	¥1,256	¥2,511	¥3,766
	要介護5	1,254	¥13,580	¥1,358	¥2,716	¥4,074
8 7 時間 時間 未 満 上	要介護1	992	¥10,743	¥1,075	¥2,149	¥3,223
	要介護2	1,100	¥11,913	¥1,192	¥2,383	¥3,574
	要介護3	1,208	¥13,082	¥1,309	¥2,617	¥3,925
	要介護4	1,316	¥14,252	¥1,426	¥2,851	¥4,276
	要介護5	1,424	¥15,421	¥1,543	¥3,085	¥4,627

《認知症対応型デイサービスの加算》

種類	算定基準	単位数	加算料金 (単位×10.83 円)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
個別機能訓練加算(Ⅰ)	1日につき	27	¥292	¥30	¥59	¥88
入浴介助加算(Ⅰ)		40	¥433	¥44	¥87	¥130
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1回につき 但し月2回まで	150	¥1,624	¥163	¥325	¥488
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回につき	22	¥238	¥24	¥48	¥72
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1回につき	18	¥194	¥20	¥39	¥59

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき(利用者ごとに当該月の当該サービスの介護報酬単位数について)算定	総単位数(基本単位数+各種加算・編纂の単位数)に1000分の76を乗じた単位数×10.83円＝利用料総額(10割) ※1円未満切り捨て ※利用料負担額(1割)の計算方法例 【10割分の額-(10割分の額×0.9)】
---------------	---------------------------------------	--

《減算》

種類	算定基準	単位数	減算料金
送迎	片道につき	-47	¥-501

(4) 介護予防認知症対応型デイサービス（介護予防認知症対応型通所介護費(i)単独型）

《基本料金》

		新(R3.4～)				
利用時間	介護度	単位数	1日あたり料金 (単位×10.83円)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
3時間以上 4時間未満	要支援1	474	¥5,133	¥514	¥1,027	¥1,540
	要支援2	525	¥5,685	¥569	¥1,137	¥1,706
4時間以上 5時間未満	要支援1	496	¥5,371	¥538	¥1,075	¥1,612
	要支援2	550	¥5,956	¥596	¥1,192	¥1,787
5時間以上 6時間未満	要支援1	740	¥8,014	¥802	¥1,603	¥2,405
	要支援2	826	¥8,945	¥895	¥1,789	¥2,684
6時間以上 7時間未満	要支援1	759	¥8,219	¥822	¥1,644	¥2,466
	要支援2	849	¥9,194	¥920	¥1,839	¥2,759
7時間以上 8時間未満	要支援1	859	¥9,302	¥931	¥1,861	¥2,791
	要支援2	959	¥10,385	¥1,039	¥2,077	¥3,116

《加算料金》

種類	算定基準	単位数	加算料金 (単位×10.83 円)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
個別機能訓練加算(Ⅰ)	1日につき	27	¥292	¥30	¥59	¥88
入浴介助加算(Ⅰ)		40	¥433	¥44	¥87	¥130
口腔機能向上加算	1回につき 但し月2回まで	150	¥1,624	¥163	¥325	¥488
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回につき	22	¥238	¥24	¥48	¥72
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1回につき	18	¥194	¥20	¥39	¥59

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき(利用者ごとに当該月の当該サービスの介護報酬単位数について)算定	総単位数(基本単位数+各種加算・編纂の単位数)に1000分の76を乗じた単位数×10.83円=利用料総額(10割) ※1円未満切り捨て ※利用料負担額(1割)の計算方法例 【10割分の額-(10割分の額×0.9)】
---------------	---------------------------------------	--

《減算》

種類	算定基準	単位数	減算料金
送迎	片道につき	-47	¥-501

(5) 介護保険給付対象外サービスの利用料（その他の利用料）

食事料金(基本料金)	1食 750円	食事材料費	530円
		おやつ代	70円
		栄養管理サービス料	150円
通常の実施地域を超える交通費		1kmにつき100円	
クラブ活動材料費 外出活動費 その他(おむつなど) 介護保険外サービス		「その他の料金表」の通り	

(6) キャンセル料

キャンセル等の場合又は利用者の都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料金または食事サービス料相当額をいただきます。

キャンセル料要件	キャンセル料
(1) 利用日前日の午後5時までにサービス利用中止の連絡をいただいた場合	無 料
(2) 利用日前日の午後5時から当日の午前9時までにサービス利用中止の連絡があった場合 ※ 要支援1、要支援2の方は、一月あたりの支払のためキャンセル料の請求はありませんが、食事料金（基本料金）は負担いただきます。	食事料金（基本料金）相当 750円
(3) 利用日当日の午前9時以後の連絡、及びサービス利用中止の場合	（法定料金の10%+食事料金相当750円）の合計

(7) キャンセル料の免責

次の場合にはキャンセル料が免除されます。

- ① キャンセルの理由が、利用者及び介護者の緊急入院、その他、緊急事態が発生した事由による場合であって、その事実を証明できる書面を提出した場合
- ② その他、利用者の申し出事由について事業者が免責にあたると判断した場合

(8) 料金表補足説明

- ・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ（一般型）
 - ・ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問したうえで個別機能訓練計画を作成し、その後も3か月ごとに1回以上訪問したうえで、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況などを説明し、訓練内容の見直しなどを行います。個別機能訓練計画は、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練項目を設定し、ご利用者の心身状況に応じた機能訓練を実施します。

- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）
（認知症）
- ・運動器機能向上加算
（予防）
- ・サービス提供体制強化加算
(1) (Ⅲ)（予防、一般型、認知症）
- ・介護材料費
- ・外出活動費
- ・口腔機能向上加算（Ⅰ）
（認知症対応型デイで実施）
- ・理学療法士等が、利用者ごとの個別の機能訓練計画に基づいて、個別機能訓練を行った場合に加算されます。
- ・利用者の運動器の機能向上を目的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められる機能訓練を行った場合に加算されます。
- ・各デイサービスにおいて介護福祉士資格を有する介護員が（70%/・50%）以上配置され、サービス提供体制が強化されている場合に加算されます。
- ・紙おむつやリハビリパンツ、杖などの購入についてご利用者様・ご家族様の了解のもと購入した場合などの実費を指します。
- ・外出企画の際にかかる入園料や拝観料、お土産代や交通費などの実費を指します。
- ・口腔機能が低下している又はその恐れがある利用者に対して、利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導もしくは摂食嚥下機能に関する訓練の指導又は実施であって、利用者の心身の状態の維持 または向上に資すると認められるサービスをケアプランにもとづき行った場合に加算されます。

（９）利用料支払いに係る注意事項

- ＊ 介護保険料の滞納等がある場合には、サービス利用に係る保険給付金が通常通り直接事業者に支払われない場合があります。その場合、ご利用者様には一旦1日あたりの利用料金（10割）をいただきます。この場合、事業所から「サービス提供証明書」を発行いたしますので、後日居住地の市（区、町、村）役所の窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

（１０）利用料金の支払い方法

毎月15日頃までに前月分の請求をいたします。

（１１）社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

(1)軽減の対象者

市民税非課税であって、次の要件を満たす者のうち、その者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な者として区市町村長が認めた者となります。ただし、生活保護法に規定する被保護者は対象外となります。

- ①世帯の年間収入が基準収入額（ひとり世帯の場合は、150万円とし、構成員が1人増える毎に50万円を加えた額）以下であること。
- ②世帯の預貯金等の額が基準貯蓄額（ひとり世帯の場合は、350万円とし、構成員が1人増える毎に100万円を加えた額）以下であること。

- ③世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用しうる資産を所有していないこと。
- ④負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- ⑤保険料を滞納していないこと。
- ⑥①から⑤のすべての要件を満たしても、生計が困難にならない場合は対象外です。

(2)対象サービス及び対象となる利用者負担額

通所介護サービスを利用する際に負担する額のうち、次に掲げる費用とします。

- ①介護サービス費（基本料金）
- ②食事サービス費（基本料金）

(3)軽減の程度

利用者負担額の25%（老齢福祉年金受給者は50%）となります。

(4)軽減の方法

事業者は、区市町村が規定する「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減措置事業実施要綱」の規定に従って、「利用者負担額軽減確認証」を提示した者に対して、確認証の内容に基づき利用者負担額の軽減を行います。

本要綱に基づき利用者負担額の軽減を受けようとする利用者は、区市町村長から「生計困難者に対する利用者負担額軽減確認証」の交付を受け、事業者に提示しなければなりません。

2. 健康上の理由による中止

- ①風邪など感染の恐れのある病気の場合、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ②利用される当日の健康チェックの結果、体調がすぐれない場合、サービス内容の変更又は中止をすることがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ適切に対応します。
- ③利用中に体調を崩された場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ適切に対応します。また、必要に応じて速やかにかかりつけ医に連絡を取り、緊急の場合救急対応の処置をするなどの必要な措置を講じます。この為、緊急カード（緊急連絡先・かかりつけ医等）を作成しセンターに常備いたします。

3. 提供するサービス内容

(1) 身体の介助に関すること

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供します。

- ①排泄の介助
- ②移動、移乗の介助
- ③その他必要な身体の介助

(2) 入浴に関すること

家庭において入浴することが困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供します。

- ①衣類着脱の介助
- ②身体の清潔、洗髪、洗身
- ③その他必要な入浴の介助

(3) 食事に関すること

給食を希望する利用者に対して、必要な食事サービスを提供します。

- ①食事の準備、配膳・下膳の介助
- ②食事摂取の介助
- ③その他必要な食事の介助に関すること

(4) 機能訓練に関すること

体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本動作を獲得するための訓練や嚥下体操などについて、機能訓練指導員が実践指導、助言を行います。

(5) 教養、趣味、娯楽等生きがいに関すること

利用者が、自分らしく、生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、次の諸サービスを実施します。これらの活動を通じて、利用者自身の回復や情緒の安定、さらに安全で効果的なケアにより、介護の予防や機能の維持向上に努め、家族の介護負担を軽減します。

- ①レクリエーション、体操 ②音楽活動 ③創作活動 ④季節の諸行事など

(6) 送迎に関すること

要介護度及び障害の程度、地理的条件、その他の理由により送迎を必要とする利用者については、送迎サービスを提供します。送迎予定時間はサービス開始に際して事前に書面にてお知らせします。交通事情等により当日若干の時間の差異がある場合があります。

(7) 相談、助言に関すること

- ①疾病や障害に関する理解を深めるための相談、助言
- ②日常生活動作や具体的な介護方法に関する相談、助言
- ③自助具や福祉機器、居住環境の整備に関する相談、助言
- ④その他在宅生活全般にわたる必要な相談、助言

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、お電話でお問い合わせください。当センターの職員が相談や利用手続きのお手伝いをします。サービス提供の依頼を受けた後、契約を結び、通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

＊ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお知らせください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了する場合があります。その場合は、終了前1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ 利用者ご本人がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合

④その他

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者本人やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合は、利用者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了することができます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金支払うよう催告したにもかかわらず20日以内に支払わない場合、または利用者や家族などが当事業所や当事業所のサービス従事者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は文書で通知することにより、すぐにサービスを中止させていただく場合があります。

小金井市立本町高齢者在宅サービスセンター管理者 殿

私は、本日貴事業所の担当者からデイサービスの【契約書別紙】の内容について説明を受けました。

年 月 日

利用者

<住 所>

<氏 名> ⑩

家族・代理人代筆（続柄）

<住 所>

<氏 名> （続柄 ） ⑩

私は、指定通所介護（デイサービス）の提供開始にあたり、上記利用者に対して契約書別紙の内容について説明をしました。

事業者 小金井市立本町高齢者在宅サービスセンター

氏名 ⑩

その他の料金表

小金井市立本町高齢者在宅サービスセンター

大項目	中項目	単位	料金	備考
個別行事	行事参加費	1回につき	実費相当	事前に内容と料金をお知らせします。
	行事食費	1回につき	+100円	献立表でお知らせします。
個別クラブ	陶芸材料費	100gにつき	100円	
	書道材料費	1回につき	130円	半紙・墨・筆等消耗品代
	華道材料費	1回につき	1150円	お花代1100円+写真代50円
	ちぎり絵材料費	1 作品	100円	
	コピック・アート材料費	1回につき	750円	
	折り紙材料費	1回につき	20円	
	脳トレ材料費	1枚につき	10円	塗り絵も含む
	手工芸材料費	1回につき	実費	事前に内容と料金をお知らせします。
その他	おむつ代（パット）	1枚につき	50円	
	おむつ代（紙パンツ）	1枚につき	150円	
	パーチェサービス （時間外利用）	30分につき	600円	
	買い物同行			
	受診同行			
	通常送迎外送迎 （時間外、その他）	片道につき	600円	
	洗濯サービス	1回につき	600円	必要時ご家族に確認した上で対応いたします。
	連絡帳（希望者）	1冊	円	
	証明書発行手数料	1枚につき	500円	別途消費税がかかります。