

指定地域密着型通所介護・介護予防日常生活支援総合事業 契約書別紙

1、担当者 事業所の管理者・生活相談員

連絡先 0428-23-4038

2、通所介護の内容

- ・ご利用日 サービス利用表のとおり
- ・営業時間 午前 8 時 45 分～午後 5 時 30 分
- ・サービス提供時間 午前 9 時 30 分～午後 4 時 45 分
- ・ご利用場所 東京都青梅市長淵 4 丁目 377 番地
デイサービスセンター CLUB RIVER
- ・ご利用可能設備等 食堂兼機能訓練室、相談室、静養室、浴室（一般型ヒバ浴槽）、
送迎車両 等
- ・サービス内容 通所介護計画等に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、排
泄介助、機能訓練、その他必要な介護及びレクリエーション、
行事的な活動等を提供します。

3、利用料金

・ □通所介護利用料（介護保険適用部分の自己負担額 日額）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間以上	445 円	511 円	577 円	641 円	708 円
4 時間未満	889 円	1,021 円	1,154 円	1,282 円	1,417 円
	1,333 円	1,532 円	1,731 円	1,933 円	2,125 円
4 時間以上	466 円	535 円	605 円	672 円	743 円
5 時間未満	932 円	1,071 円	1,209 円	1,344 円	1,485 円
	1,397 円	1,606 円	1,814 円	2,016 円	2,227 円
5 時間以上	702 円	829 円	957 円	1,082 円	1,212 円
6 時間未満	1,404 円	1,658 円	1,914 円	2,164 円	2,423 円
	2,105 円	2,487 円	2,871 円	3,246 円	3,634 円
6 時間以上	725 円	856 円	988 円	1,121 円	1,252 円
7 時間未満	1,449 円	1,711 円	1,976 円	2,241 円	2,504 円
	2,173 円	2,567 円	2,964 円	3,361 円	3,755 円
7 時間以上	805 円	951 円	1,103 円	1,252 円	1,402 円
8 時間未満	1,609 円	1,901 円	2,205 円	2,504 円	2,803 円
	2,413 円	2,852 円	3,307 円	3,755 円	4,204 円
8 時間以上	837 円	988 円	1,145 円	1,303 円	1,458 円
9 時間未満	1,673 円	1,976 円	2,290 円	2,606 円	2,916 円
	2,509 円	2,964 円	3,435 円	3,909 円	4,374 円

上段は負担割合 1 割、中段は負担割合 2 割、下段は負担割合 3 割

加 算	☐ 延長 9 時間以上 10 時間未満	1 割 54 円	2 割 107 円	3 割 161 円
	☐ " 10 時間以上 11 時間未満	1 割 107 円	2 割 214 円	3 割 321 円
	☐ " 11 時間以上 12 時間未満	1 割 161 円	2 割 321 円	3 割 481 円
	☐ 個別機能訓練加算 (Ⅰ)	1 割 60 円	2 割 120 円	3 割 180 円
	☐ 個別機能訓練加算 (Ⅱ)	1 割 60 円	2 割 120 円	3 割 180 円
	☐ サービス提供体制加算 (Ⅰ)	1 割 24 円	2 割 47 円	3 割 71 円
	☒ サービス提供体制加算 (Ⅱ)	1 割 22 円	2 割 43 円	3 割 64 円
	☒ 入浴介助加算 (Ⅰ)	1 割 43 円	2 割 86 円	3 割 129 円
	☐ 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	単位数／月の 9.2%に相当する単位数		
	☒ 介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	単位数／月の 9.0%に相当する単位数		
減 算	☐ 介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	単位数／月の 8.0%に相当する単位数		
	☐ 介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	単位数／月の 6.4%に相当する単位数		
	送迎を行わない場合 (片道につき)	1 割 51 円	2 割 101 円	3 割 151 円

※2 時間以上 3 時間未満の場合は、4 時間以上 5 時間未満の 70/100 となります。
 ※延長利用を希望される場合はご相談ください。延長利用は 8 時間以上 9 時間未満のサービスに引き続きご提供いたします。

※送迎時に居宅内介助等を実施した場合、居宅サービス計画・通所介護計画に記載の上、通所介護の所要時間に含める場合があります。

・ ☐介護予防・日常生活支援総合事業（介護保険適用部分の自己負担額 月額／定額）

国の基準による通所型サービス					
□通所型独自サービス 11(事業対象者・要支援 1)		1 割	1,786 円	2 割 3,572 円	3 割 5,357 円
□通所型独自サービス 12(事業対象者・要支援 2)		1 割	3,662 円	2 割 7,323 円	3 割 10,984 円
加算	□介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	単位数／月の 9.2%に相当する単位数			
	☑介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	単位数／月の 9.0%に相当する単位数			
	□介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	単位数／月の 8.0%に相当する単位数			
	□介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	単位数／月の 6.4%に相当する単位数			
	□サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	サービス 1	1 割 94 円	2 割 188 円	3 割 282 円
		サービス 2	1 割 188 円	2 割 376 円	3 割 564 円
	☑サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	サービス 1	1 割 77 円	2 割 153 円	3 割 231 円
		サービス 2	1 割 154 円	2 割 308 円	3 割 462 円
※対象者には事業対象者を含みます。					
軽度者向けの通所型サービス					
□市独自基準通所型(送迎あり)		1 割	1,591 円	2 割 3,181 円	3 割 4,771 円
□市独自基準通所型(送迎なし)		1 割	1,189 円	2 割 2,378 円	3 割 3,566 円

○上記利用料の額は、利用 1 回あたりの介護報酬告示上の単位に、1 単位 10.68 の地域単価を乗じた額の、利用者にご負担いただく額です。

○介護保険適用の場合でも、保険料の滞納により、保険給付金が直接事業者を支払わ

れない場合があります。その場合は、一旦 1 日あたりの利用料金を頂き、サービス証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日 青梅市役所の窓口に出すと、差額の払い戻しを受けることができます。

○負担割合は、介護保険負担割合証に基づき適宜変更いたします。

○要介護度別の自己負担額に利用された各種加算額、食事代を足したものが 1 回当りの利用料金になります。

○上記金額は、端数処理の関係上、実際の金額とは若干異なる場合があります。

・ □介護保険適用部分以外の実費負担

☒ 食事代Ⅰ（昼食・水分・おやつ）	900 円／日
☐ 食事代Ⅱ（水分・おやつ）	360 円／日
☐ 食事代Ⅲ（朝食・水分）	530 円／日
☐ 食事代Ⅳ（夕食・水分）※1	600 円／日
☐ 行事等特別な食事代	実 費
☐ おむつ代	尿とりパット 60 円／枚、 リハビリパンツ 110 円／枚 テープ式紙おむつ 130 円／枚
☐ 教養娯楽費（各種活動費）	120 円／適宜
☐ 各種催事参加費※2	実 費
☐ レクリエーション等材料費※3	実 費
☐ 通常の実施地域を越える交通費※4	60 円／km

※1 夕食は延長利用の方を対象とさせていただきます。

※2 事業所で企画する催事の費用で、参加された場合にご負担いただきます。

※3 ご希望によりレクリエーション等の活動に参加していただくことができます。

特別な材料費等の実費をご負担いただく場合がございます。

※4 青梅市内にお住まいのご利用者は無料です。

4、キャンセル規定

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① 利用日の前営業日午後 5 時 30 分までにご連絡いただいた場合	無料
② 利用日の当日午前 9 時 00 分までにご連絡いただいた場合	自己負担分 100%
③ 利用日の当日午前 9 時 00 分までにご連絡がなかった場合	自己負担分 100% ＋食費

※総合事業（定額料金）をご利用の方は原則キャンセル料はかかりません。（食費はご負担いただく場合がございます）

※ご利用日が月曜日又は休業日後の場合はご注意ください。

※お食事をキャンセルする場合は、午前 9 時 00 分までにご連絡いただくことで、ご負担なくキャンセルすることができます。

※夜間の対応に関しては、併設の特別養護老人ホームリバーパレス青梅（0428-23-4038）を窓口とします。

5、料金の支払い方法

利用の翌月20日までに前月分の請求書を発行を致しますので、利用の翌月末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行します。お支払い方法は、現金集金とさせていただきます。

6、健康上の理由による中止

- ・風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ・当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。

7、サービス内容に関する相談・苦情

社会福祉法人真光会で定める「福祉サービスに関する苦情解決実施要綱」に基づき適切に対応いたします。

サービス相談・苦情受付窓口	
担当 生活相談員	電話 0428-23-4038 FAX0428-23-4039
※担当者が不在の時は、基本的事項については他の職員が対応し 担当者に引き継ぐこととします。	
苦情解決責任者	管理者
当事業所以外のサービス相談・苦情窓口等	
青梅市役所 介護保険課	電話 0428-22-1111
国民健康保険団体連合会 介護相談窓口	電話 03-6238-0177

8、職員体制

	常勤（うち兼務）	非常勤（うち兼務）	業務内容
管理者	1名(1名)		従業者及び業務一元的管理 等
生活相談員	1名(1名)	1名(1名)	従業者指導及び相談助言、利用申し込み、計画作成、生活相談 等
看護職員	1名(1名)		心身の状況把握、健康管理、医療業務 等
介護職員	0名(0名)	8名(1名)	介護、レク活動、送迎 等
機能訓練指導員	1名(1名)		機能訓練の計画作成及び実施 等

事業者

法人名	社会福祉法人 真光会
事業者名	デイサービスセンター CLUB RIVER
事業所番号	1372801769
所在地	東京都青梅市長淵 4 丁目 377 番地
管理者	野崎 康弘 印

上記契約書別紙内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者

氏名 _____ 印

代理人

氏名 _____ 印

利用者との関係 _____