

保谷苑デイサービスセンター契約書

(介護予防・日常生活支援総合事業)

保谷苑デイサービスセンター利用者(以下「利用者」といいます。)と社会福祉法人都心会(以下「事業者」といいます。)は、事業者が利用者に対して行う介護予防日常生活支援総合事業について、次のとおり契約します。

第1条(契約の目的)

事業者は、利用者に対し、介護保険法令及び厚生労働大臣告示の趣旨にしたがって利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう西東京市介護予防・日常生活支援総合事業(以下「西東京市総合事業」と言う。)による通所対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条(契約期間)

- 1 この契約の契約有効期間は、契約締結日から利用者の要支援認定の有効期間満了日までとします。西東京市総合事業の対象者の確認(以下「事業対象者確認」と言う。)を受けたものは事業対象者確認の有効期間満了日とします。
- 2 契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条(介護予防通所介護計画の作成、変更)

- 1 事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、西東京市介護予防・日常生活支援総合事業支援計画に沿って、「介護予防通所介護計画」(ただし、西東京市総合事業にあつては必要な場合に限る。)を作成します。
- 2 事業者はこの「介護予防通所介護計画」の内容を利用者およびその家族に説明し同意を得た上で決定し、交付します。
- 3 事業者は、「介護予防通所介護計画」作成後においても、利用者の心身の状況、サービス実施状況の把握を行い、必要に応じて「介護予防通所介護計画」の変更を行います。
- 4 利用者は、通所型サービスの内容変更を希望する場合は、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は、可能な限り利用者の希望に添うようにします。

第4条(介護予防日常生活総合支援事業の提供場所)

通所型サービスの提供場所は、東京都西東京市栄町3丁目6番2号です。

第5条(サービスの内容・提供及びその変更)

- 1 事業者は、「介護予防通所介護計画」に基づき次のサービスを提供します。
 - ① 排泄、入浴、食事、移動、着替え等の身体介護
 - ② 機能訓練、日常生活の中での訓練、レクリエーション、創作活動
 - ③ 送迎サービス
 - ④ 相談、助言
 - ⑤ その他日常生活上の介助
- 2 事業者は、通所型サービスの提供にあたって、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は、行いません。また、やむを得ず行う場合は、家族の同意を得た上で、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、やむを得ない理由等記録します。
- 3 利用者は、いつでもサービスの内容の変更をするよう申し出ることが出来ます。この申し出があった場合、西東京市介護予防・日常生活支援総合事業支援計画の範囲内で変更が可能であり、第1条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。
- 4 事業者は、利用者が西東京市介護予防・日常生活支援総合事業支援計画の変更を希望する場合は、速やかに介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。
- 5 事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

第6条(連携)

- 1 事業者は、通所型サービスの提供にあたり、担当の地域包括支援センター職員または介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、利用者の状況等を把握します。
- 2 事業者は、「介護予防通所介護計画書」や実施状況等、必要に応じて担当の地域包括支援センター職員または介護支援専門員へ提供します。
- 3 この契約の内容が変更された場合またはこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを、速やかに担当の地域包括支援センター職員または介護支援専門員に送付します。また、第11条2項または4項に基づいて解約通知をする際は事前に 地域包括支援センター職員または介護支援専門員に連絡します。

第7条(サービスの提供の記録)

- 1 事業者は、サービス実施記録を作成し、この契約の終了後2年間保存します。
- 2 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所で、当該利用者に関する前項の サービス実施記録を閲覧できます。
- 3 利用者は、当該利用者に関する第2項サービス実施記録のコピーの交付を受けることができます。

第8条(料金)

- 1 利用者は、サービスの対価として利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月17日までに利用者に送付します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を、翌月20日までに事業者の指定する方法で支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

第9条(サービスの中止)

- 1 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前日までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
- 2 利用者がサービス提供日の前日までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は、利用者に対して、料金の全部または一部を請求することができます。この場合の料金は第6条の料金の支払いと合わせて請求します。
- 3 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、通所型サービスの実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。この場合の取扱いについては「契約書別紙」に記載したとおりとします。

第10条(料金の変更)

- 1 事業者は、利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料の単位、食費等の実費の変更(増額または減額)を申し入れることができます。
- 2 利用者が料金等の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく「契約書変更同意書」を作成し、同意をいただきます。
- 3 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書で通知することに

より、この契約を解約することができます。

第11条(契約の終了)

- 1 利用者は、事業者に対して、1週間の予告期間において文書で通知することによりこの契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
- 2 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- 3 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 事業者が破産した場合
- 4 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合
 - ② 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
 - ③ 利用者または家族が、事業者やその使用するもの又は他の利用者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
- 5 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者の要支援区分が、非該当(自立)と認定され、事業対象者確認においても非該当となった場合、または要介護と認定された場合
 - ② 利用者が死亡した場合
 - ③ 3ヶ月以上継続してサービスの利用がなかった場合

第12条(秘密保持・個人情報の保護)

- 1 事業者及びその使用する者は、個人情報保護法により、サービス提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 前項の規定にかかわらず、事業者は、下記の場合に限り利用者に関する心身等の情報を含む個人情報を提供できるものとします。その場合、援助記録等に経過を記録します。

① 利用者の西東京市介護予防・日常生活支援総合事業支援計画立案の

ためのサービス担当者会議並びに介護支援専門員(又は地域包括支援センター)および通所型サービス事業者との連絡調整において必要な場合。

- ② 利用者が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行った場合で、医師、看護師等病院従事者に説明する場合

第13条(賠償責任)

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第14条(緊急時の対応)

事業者は、現に通所型サービスの提供をおこなっているときに、利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治医またはかかりつけ医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

第15条(相談・苦情対応)

事業者は、利用者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、通所型サービスに関する利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応します。

第16条(本契約に定めのない事項)

- 1 利用者および事業者は信義誠実を持ってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他法令の定めるところに従い、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第17条(裁判管轄)

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。

<契約締結日> 令和 年 月 日

<契約者氏名>

事業者 事業者名 社会福祉法人 都 心 会
保谷苑デイサービスセンター(介護予防・日常生活支援総合事業)
事業所番号 東京都 1373700242
住 所 東京都西東京市栄町3丁目6番2号
代表者名 理事長 多久島 靖子 印

利用者 住 所

氏 名 印

(代理人) 住 所

氏 名 印

<契約書別紙>

1 担当者

センター長 佐々木 朋子
相談員 原川 厚子

電 話 042-423-8162

2 通所介護の内容

- (1)ご利用日 毎週 曜日 曜日
(行事等により変更する場合があります。)
- (2)ご利用時間 通常時間帯(3時間以上)
- (3)ご利用場所 保谷苑デイサービスセンター
東京都西東京市栄町3丁目6番2号
- (4)サービス内容 支援計画表に従い、必要な介護等を行います。

3 料金

(1)利用料金

<西東京市介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防通所介護相当のサービス>

① 基本利用料金(送迎サービスが含まれています。)

区分	1月につき		1か月あたりの自己負担額		
	単位数	介護報酬額	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1・ 事業対象者	1,798	¥19,202	¥1,921	¥3,841	¥5,761
要支2・ 事業対象者	3,621	¥38,672	¥3,868	¥7,735	¥11,602

② 加算

		1月につき		1か月あたりの自己負担額		
		単位数	介護報酬額	1割負担	2割負担	3割負担
生活機能向上 グループ加算		100	¥1,068	¥107	¥214	¥321
栄養アセスメント 加算		50	¥534	¥54	¥107	¥161
栄養改善加算		200	¥2,136	¥214	¥428	¥641
口腔機能 向上加算Ⅰ		150	¥1,602	¥161	¥321	¥481
口腔機能 向上加算Ⅱ		160	¥1,708	¥171	¥342	¥513
サービス 提供体制 強化加算 Ⅰ	要支援 1	88	¥939	¥94	¥188	¥282
	要支援 2	176	¥1,879	¥188	¥376	¥564
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
科学的介護 推進体制加算		40	¥427	¥43	¥86	¥129

介護職員等 処遇改善加算 Ⅰ	所定単位数の9.2%を加算 ただし介護保険適用時の自己負担は1割または2割または3割 となります。
介護職員等 処遇改善加算 Ⅱ	所定単位数の9.0%を加算 ただし介護保険適用時の自己負担は1割または2割または3割 となります。
介護職員等 処遇改善加算 Ⅲ	所定単位数の8.0%を加算 ただし介護保険適用時の自己負担は1割または2割または3割 となります。

介護職員等 処遇改善加算 Ⅳ	所定単位数の6.4%を加算 ただし介護保険適用時の自己負担は1割または2割または3割 となります。
----------------------	---

介護職員等 処遇改善加算 V(1)～(14)	経過措置区分として令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(V)(1)～(14)を設け現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率引き上げをうけることができるようにする。
------------------------------	---

※ 西東京市の地域区分は3級地と指定されており、

料金は基準単位×10.68で計算される。

※ 自己負担額については、各サービスの単位数を月毎に合算して計算するため上記の額は目安となります。

<西東京市介護予防・日常生活支援総合事業における市独自の基準の通所型サービス>

① 基本料金

区分			1月につき		1か月あたりの自己負担額		
			単位数	介護報酬額	1割負担	2割負担	3割負担
3時間 未満	送迎 なし	週1回 程度	1,310	¥13,990	¥1,399	¥2,798	¥4,197
		週2回 程度	2,644	¥28,237	¥2,824	¥5,648	¥8,472
	送迎 あり	週1回 程度	1,657	¥17,696	¥1,770	¥3,540	¥5,309
		週2回 程度	3,337	¥35,639	¥3,564	¥7,128	¥10,692
3時間 以上	送迎 なし	週1回 程度	1,351	¥14,428	¥1,443	¥2,886	¥4,329
		週2回 程度	2,726	¥29,113	¥2,912	¥5,823	¥8,734
	送迎 あり	週1回 程度	1,708	¥18,241	¥1,825	¥3,649	¥5,473
		週2回 程度	3,440	¥36,739	¥3,674	¥7,348	¥11,022

② 加算

	1月につき		1か月あたりの自己負担額		
	単位数	介護報酬額	1割負担	2割負担	3割負担
生活機能向上 グループ加算	100	¥1,068	¥107	¥214	¥321
栄養 アセスメント 加算	50	¥534	¥54	¥107	¥161

栄養改善加算	200	¥2,136	¥214	¥428	¥641
--------	-----	--------	------	------	------

運動機能向上 サービス強化加算 1	125	¥1,335	¥134	¥267	¥401
運動機能向上 サービス強化加算 2	65	¥694	¥70	¥139	¥209
口腔機能 向上加算Ⅰ	150	¥1,602	¥161	¥321	¥481
口腔機能 向上加算Ⅱ	160	¥1,708	¥171	¥342	¥513
科学的介護 推進体制加算	40	¥427	¥43	¥86	¥129
事業所が送迎を 行わない場合	-47	¥-501	¥-51	¥-101	¥-151

介護職員等 処遇改善加算 Ⅰ	所定単位数の9.2%を加算 ただし介護保険適用時の自己負担は1割または2割または3割 となります。
介護職員等 処遇改善加算 Ⅱ	所定単位数の9.0%を加算 ただし介護保険適用時の自己負担は1割または2割または3割 となります。
介護職員等 処遇改善加算 Ⅲ	所定単位数の8.0%を加算 ただし介護保険適用時の自己負担は1割または2割または3割 となります。
介護職員等 処遇改善加算 Ⅳ	所定単位数の6.4%を加算 ただし介護保険適用時の自己負担は1割または2割または3割 となります。
介護職員等 処遇改善加算 Ⅴ(1)～(14)	経過措置区分として令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)を設け現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率引き上げをうけることができるようにする。

※ 西東京市の地域区分は3級地と指定されており、
料金は基準単位×10.68で計算される。

※ 自己負担額については、各サービスの単位数を月毎に合算して計算するため
上記の額は目安となります。

<介護保険対象外の料金>

昼食代	1食	820円	
おやつ代	1食	80円	
趣味活動材料費	実費		
外出行事費	実費	外食代、入園料等	
紙おむつ代	紙おむつ	100円	
	パット	50円	
通常の実施地域を超える交通費	1Kmにつき	100円	実際の距離で測定

(2)償還払い

償還払いの場合には、一旦ご利用者が介護報酬額全額を支払い、その後領収書を送付して、各市町村に請求すると、9割の還付が受けられます。

(3)キャンセル規定

ご利用者のご都合でサービスを中止する場合、利用料は月額制ですのでキャンセル料は不要ですが、食事代についてはキャンセル料がかかります。

前日までにご連絡いただいた場合	無 料
当日にご連絡いただいた場合 (ご利用中に健康上等の理由で中止した場合を含む)	900円

4 健康上の理由による中止

- ① 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。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容を変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、対応します。
- ③ 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医またはかかりつけ医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

緊急連絡先		
氏名	続柄	電話番号
①		
②		
③		

主治医	
病院または診療所	
医師名	
住所	
電話	

なお、緊急や、やむを得ない場合、当苑の協力病院「堀ノ内病院(埼玉県新座市)」に搬送する場合がございますのでご了承ください。

5 相談・苦情窓口

介護予防通所介護に関する相談、要望、苦情等は下記担当者までお申し出ください。

担当者 センター長 佐々木朋子

電話 042-423-8162

(月曜日から土曜日 午前9時から午後5時30分まで)

<事業者>

事業者名 社会福祉法人 都心会

保谷苑デイサービスセンター(介護予防日常生活総合支援事業)

事業所番号 東京都 1373700242

住所 東京都西東京市栄町3丁目6番2号

代表者名 理事長 多久島 靖子 印

事業者から契約書別紙の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者氏名

印

代理人氏名

印

(4)同センターの設備の概要

食堂及び機能訓練室	162.85 m ²
浴室	70 m ²

(5)開所時間および休業日

月曜～土曜	午前8時30分～午後5時30分
休業日	日曜日および12月31日から1月3日まで

3 サービス内容

西東京市介護予防・日常生活支援総事業通所型サービスは、事業者が設置する事業所(デイサービスセンター)に通っていただき、次にあげる介護や生活等に関する相談・助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の会的孤立感の解消や安心と尊厳のある生活を営むことができるよう自立支援を行います。

(1)送迎サービス

送迎バスで、家の玄関前まで送迎します。

(2)食事サービス

管理栄養士により、栄養、カロリー計算のされた季節感のある昼食を提供します。刻み食、おかゆなども用意できます。また、必要に応じて糖尿食等の治療食も用意します。

(3)入浴サービス

原則、様々な理由で家庭で入浴することが困難な場合に、入浴サービスを行います。
・介助浴：数人が一度に入れる一般的な浴槽を使用し、職員の介助により入浴します。
・特別浴：入浴用車椅子に乗って入浴する浴槽と、寝台に乗って入浴する浴槽があります。どちらも職員の介助により入浴します。

(4)運動器機能向上トレーニング

理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が共同して利用者の運動器機能向上のための全体及び個別の計画を作成しサービスを提供します。

(5)栄養改善プログラム

低栄養状態、改善が必要なご利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成しサービスを提供します。

(6) 様々な生きがいプログラム

折り紙、絵手紙、陶芸、書道、絵画、人形作り、大正琴、カラオケなどの趣味活動をおこなっています。また、講師による音楽療法を月2回おこなっています。

(7) 行事

初釜、節分、夏祭りなどの季節の行事や、買い物、お花見、外食などの外出する行事等をおこないます。

(8) 生活相談

営業時間内にて、随時、生活相談員がさまざまな相談に応じます。

(9) 健康管理

来苑時には、毎回バイタルチェック(血圧、体温の測定)をおこないます。状況に応じて、脈拍の測定を行い、健康状態を観察します。また、常時、看護職員が健康相談に応じます。

(10) その他

- ・毎月、デイサービスからのお便りとして、「みんなの広場」を発行いたします。
- ・年2回以上利用者家族懇談会や介護者教室(講演)を開催します。

4 料金

(1) 利用料金

＜西東京市介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防通所介護相当のサービス＞

① 基本利用料金(送迎サービスが含まれています。)

区分	1月につき		1か月あたりの自己負担額		
	単位数	介護報酬額	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1・ 事業対象者	1,798	¥19,202	¥1,921	¥3,841	¥5,761
要支2・ 事業対象者	3,621	¥38,672	¥3,868	¥7,735	¥11,602

② 加算

		1月につき		1か月あたりの自己負担額		
		単位数	介護報酬額	1割負担	2割負担	3割負担
生活機能向上 グループ加算		100	¥1,068	¥107	¥214	¥321
栄養 アセスメント 加算		50	¥534	¥54	¥107	¥161
栄養改善加算		200	¥2,136	¥214	¥428	¥641
口腔機能 向上加算Ⅰ		150	¥1,602	¥161	¥321	¥481
口腔機能 向上加算Ⅱ		160	¥1,708	¥171	¥342	¥513
サービス 提供体制 強化加算 Ⅰ	要支援 1	88	¥939	¥94	¥188	¥282
	要支援 2	176	¥1,879	¥188	¥376	¥564
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
科学的介護 推進体制加算		40	¥427	¥43	¥86	¥129

介護職員等 処遇改善加算 Ⅰ	所定単位数の9.2%を加算 ただし介護保険適用時の自己負担は1割または2割または3割 となります。
介護職員等 処遇改善加算 Ⅱ	所定単位数の9.0%を加算 ただし介護保険適用時の自己負担は1割または2割または3割 となります。
介護職員等 処遇改善加算 Ⅲ	所定単位数の8.0%を加算 ただし介護保険適用時の自己負担は1割または2割または3割 となります。

<p>介護職員等 処遇改善加算 Ⅳ</p>	<p>所定単位数の6.4%を加算 ただし介護保険適用時の自己負担は1割または2割または3割 となります。</p>
<p>介護職員等 処遇改善加算 Ⅴ(1)～(14)</p>	<p>経過措置区分として令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)を設け現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率引き上げを受け ることができるようにする。</p>

※ 西東京市の地域区分は3級地と指定されており、料金は基準単位×10.68で
計算されます。

※ 自己負担額については、各サービスの単位数を月毎に合算して計算するため、
上記の額は目安となります。

<西東京市介護予防・日常生活支援総合事業における市独自の基準の通所型サービス>

① 基本利用料金

区分			1月につき		1か月あたりの自己負担額		
			単位数	介護報酬額	1割負担	2割負担	3割負担
3時間未満	送迎なし	週1回程度	1,310	¥13,990	¥1,399	¥2,798	¥4,197
		週2回程度	2,644	¥28,237	¥2,824	¥5,648	¥8,472
	送迎あり	週1回程度	1,657	¥17,696	¥1,770	¥3,540	¥5,309
		週2回程度	3,337	¥35,639	¥3,564	¥7,128	¥10,692
3時間以上	送迎なし	週1回程度	1,351	¥14,428	¥1,443	¥2,886	¥4,329
		週2回程度	2,726	¥29,113	¥2,912	¥5,823	¥8,734
	送迎あり	週1回程度	1,708	¥18,241	¥1,825	¥3,649	¥5,473
		週2回程度	3,440	¥36,739	¥3,674	¥7,348	¥11,022

② 加算

	1月につき		1か月あたりの自己負担額		
	単位数	介護報酬額	1割負担	2割負担	3割負担
生活機能向上グループ加算	100	¥1,068	¥107	¥214	¥321
栄養アセスメント加算	50	¥534	¥54	¥107	¥161
栄養改善加算	200	¥2,136	¥214	¥428	¥641
運動機能向上サービス強化加算1	125	¥1,335	¥134	¥267	¥401
運動機能向上サービス強化加算2	65	¥694	¥70	¥139	¥209
口腔機能向上加算Ⅰ	150	¥1,602	¥161	¥321	¥481
口腔機能向上加算Ⅱ	160	¥1,708	¥171	¥342	¥513
科学的介護推進体制加算	40	¥427	¥43	¥86	¥129

事業所が送迎を行わない場合	-47	¥-501	¥-51	¥-101	¥-151
---------------	-----	-------	------	-------	-------

介護職員等 処遇改善加算 Ⅰ	所定単位数の9.2%を加算 ただし介護保険適用時の自己負担は1割または2割または3割 となります。
介護職員等 処遇改善加算 Ⅱ	所定単位数の9.0%を加算 ただし介護保険適用時の自己負担は1割または2割または3割 となります。
介護職員等 処遇改善加算 Ⅲ	所定単位数の8.0%を加算 ただし介護保険適用時の自己負担は1割または2割または3割 となります。
介護職員等 処遇改善加算 Ⅳ	所定単位数の6.4%を加算 ただし介護保険適用時の自己負担は1割または2割または3割 となります。
介護職員等 処遇改善加算 Ⅴ(1)～(14)	経過措置区分として令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)を設け現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率引き上げをうけることができるようにする。

※ 西東京市の地域区分は3級地と指定されており、料金は基準単位×10.68で計算されます。

※ 自己負担額については、各サービスの単位数を月毎に合算して計算するため、上記の額は目安となります。

<介護保険対象外の料金>

昼食代	1食	820円	
おやつ代	1食	80円	
趣味活動材料費	実費		
外出行事費	実費	外食代、入園料等	
紙おむつ代	紙おむつ	100円	
	パット	50円	
通常の実施地域を超える交通費	1Kmにつき	100円	実際の距離で測定

(2)サービス実施記録提供料
コピー代 1枚 10円

(3) キャンセル規定

ご利用者のご都合でサービスを中止する場合、利用料は月額制ですのでキャンセル料は不要ですが、食事代についてはキャンセル料がかかります。

前日までにご連絡いただいた場合	無 料
当日にご連絡いただいた場合 (ご利用中に健康上等の理由で中止した場合を含む)	900円

(4) 支払い方法

毎月17日までに前月分の請求をします。お支払方法は下記の指定金融機関に口座 を開設していただき、翌月の20日に自動引き落としとします。

三菱UFJ銀行 または ゆうちょ銀行

なお、引き落とし手数料として三菱東京UFJ銀行の場合44円(消費税込み) ゆうちょ銀行の場合10円が別途必要となります。20日に引き落としができなかった場合、翌月の5日が再引き落とし日になります。5日に引き落としができなかった場合は、現金を持参していただきます。

5 緊急時の対応方法

利用者中に体調が悪くなった場合、家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じてすみやかに、主治医、救急隊に連絡をとり、必要な措置を講じます。なお、緊急ややむを得ない場合、当苑の協力病院「堀ノ内病院」(埼玉県新座市)の他、救急隊員の指示に従い受け入れ可能な病院に搬送する場合がありますのでご了承ください。

6 サービスの利用方法

(1) 利用開始

居宅サービス計画を依頼している介護支援専門員または、担当の地域包括支援センターに連絡し、利用開始の希望を伝え相談してください。決定後、当サービスセンターにご連絡ください。契約を結び開始します。

(2) 利用の終了

① 利用者側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、文書又は口頭でお申し出ください。

② 当センターの都合でサービスを終了する場合

人員不足等、やむを得ない事情でサービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知します。

③ 自動的に終了になる場合

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

- ・要介護認定区分が非該当(自立)、要介護と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合
- ・利用者が3ヶ月以上継続してサービスの利用がなかった場合

④ その他

＜以下の場合、ご利用者は文書で解約を通知することで、即座に契約を終了することができます＞

- ・当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・当センターが守秘義務に反した場合
- ・当法人が破産した場合
- ・当センターが、利用者や家族に対して社会通念を逸脱する行為をおこなった場合

＜以下の場合、文書で通知することで即座に契約を終了させていただくことがあります＞

- ・利用者がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合
- ・利用者が正当な理由なく、サービスの中止をしばしば繰り返した場合
- ・利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
- ・利用者または家族が、事業者やその使用する者に本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

7 サービスに対する相談・苦情窓口

担当者 センター長 佐々木 朋子
電話 042-423-8162

苦情等は、当苑以外の窓口等に伝えることもできます。

西東京市高齢者支援課 介護相談係	042-464-1311
東京都国民健康保険団体連合会	03-6238-0177
東京都社会福祉協議会 運営適正化委員会	03-3268-7171

8 当法人の概要

<法人種別・名称> 社会福祉法人 都心会
<代表者役職・氏名> 理事長 多久島 靖子
<所在地・電話> 東京都西東京市栄町3丁目6番2号
042-423-5002

<主な事業内容>

- ・平成7年 12月28日 社会福祉法人 都心会 設立許可
- ・平成9年 4月 1日 特別養護老人ホーム保谷苑 開苑
- ・平成9年 7月 1日 保谷苑デイサービスセンター
ショートステイ 開業
西東京市高齢者配食サービス
- ・平成10年 1月 1日 保谷苑在宅介護支援センター 受託運営
- ・平成11年10月 1日 保谷苑居宅介護支援事業所 開業
- ・平成12年 4月 1日 介護保険法による各事業の運営開始
- ・平成14年 4月 1日 保谷苑ヘルパーステーション(訪問介護)開業
- ・平成18年 4月 1日 栄町地域包括支援センター 受託運営
- ・平成18年10月 1日 谷戸高齢者在宅サービスセンター 受託運営
- ・平成19年 1月 1日 西東京市高齢者入浴サービス事業 受託運営
- ・平成22年 4月 1日 高齢者センターきらら 受託運営

介護予防・日常生活支援総合事業の提供開始にあたり、ご利用者に契約書および本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

事業者名 社会福祉法人 都心会
保谷苑デイサービスセンター
所在地 東京都西東京市栄町3丁目6番2号
042-423-8162

説明者 氏名 印

事業者から介護予防日常生活支援事業についての重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 氏 名 印

代理人 氏 名 印