

西東京市高齢者センターきらら通所介護・認知症対応型通所介護・
西東京市介護予防・日常生活支援総合事業【契約書別紙】

1 担当者（通所介護事業所の管理者・生活相談員）

氏名

連絡先 0 4 2 - 4 5 1 - 1 2 0 0

2 通所介護等の内容

① ご利用日 毎週 曜日

② ご利用時間 午前 : ~ 午後 :

③ ご利用場所 西東京市富士町1丁目7番69号
西東京市高齢者センターきらら

④ ご利用可能設備等

食堂、デイルーム及び 静養室	1 5 6 . 3 4 m ²
ゆっくりルーム	7 7 . 9 5 m ²
相 談 室	1 室
浴 室	普通浴槽 1 ・ 特殊浴槽 1
送 迎 車	3 台（2 台は業者委託）

⑤ サービス内容 通所介護計画または西東京市介護予防・日常生活支援総合事業支援計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、日常動作訓練その他必要な介護等を行います。

※具体的な内容は、毎月お配りする予定表をご覧ください。

3 料 金

(1) 通所介護の料金

① サービス基本料金(1日あたり、基準利用料金・送迎を含む。)

単位：円

通所介護					利用者負担金(利用料金)		
サービス提供時間区分	要介護度	単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担	
3時間以上4時間未満	要介護1	370	3,951	396	791	1,186	
	要介護2	423	4,517	452	904	1,356	
	要介護3	479	5,115	512	1,023	1,535	
	要介護4	533	5,692	570	1,139	1,708	
	要介護5	588	6,279	628	1,256	1,884	
4時間以上5時間未満	要介護1	388	4,143	415	829	1,243	
	要介護2	444	4,741	475	949	1,423	
	要介護3	502	5,361	537	1,073	1,609	
	要介護4	560	5,980	598	1,196	1,794	
	要介護5	617	6,589	659	1,318	1,977	
5時間以上6時間未満	要介護1	570	6,087	609	1,218	1,827	
	要介護2	673	7,187	719	1,438	2,157	
	要介護3	777	8,298	830	1,660	2,490	
	要介護4	880	9,398	940	1,880	2,820	
	要介護5	984	10,509	1,051	2,102	3,153	
6時間以上7時間未満	要介護1	584	6,237	624	1,248	1,872	
	要介護2	689	7,358	736	1,472	2,208	
	要介護3	796	8,501	851	1,701	2,551	
	要介護4	901	9,622	963	1,925	2,887	
	要介護5	1,008	10,765	1,077	2,153	3,230	
7時間以上8時間未満	要介護1	658	7,027	703	1,406	2,109	
	要介護2	777	8,298	830	1,660	2,490	
	要介護3	900	9,612	962	1,923	2,884	
	要介護4	1,023	10,925	1,093	2,185	3,278	
	要介護5	1,148	12,260	1,226	2,452	3,678	
8時間以上9時間未満	要介護1	669	7,144	715	1,429	2,144	
	要介護2	791	8,447	845	1,690	2,535	
	要介護3	915	9,772	978	1,955	2,932	
	要介護4	1,041	11,117	1,112	2,224	3,336	
	要介護5	1,168	12,474	1,248	2,495	3,743	

② サービス利用料金（加算・減算料金）

単位：円

通所介護 加算・減算				利用者負担金（利用料金）		
算定項目	算定単価	単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	1日につき	40	427	43	86	129
入浴介助加算（Ⅱ）	1日につき	55	587	59	118	177
中重度者ケア体制加算	1日につき	45	480	48	96	144
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	1日につき	56	598	60	120	180
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	1日につき	76	811	82	163	244
個別機能訓練加算（Ⅱ）	1月につき	20	213	22	43	64
A D L維持等加算（Ⅰ）	1月につき	30	320	32	64	96
A D L維持等加算（Ⅱ）	1月につき	60	640	64	128	192
認知症加算	1日につき	60	640	64	128	192
科学的介護推進体制加算	1月につき	40	427	43	86	129
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合	1日につき	-94	-1,003	-101	-201	-301
事業所が送迎を行わない場合	片道につき	-47	-501	-51	-101	-151
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
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1回につき	6	64	7	13	20
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	所定単位数の92/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき	所定単位数の90/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき	所定単位数の80/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	1月につき	所定単位数の64/1000加算				

※サービス利用料金（加算料金・減算料金）については、各サービスを合算し月毎に計算されるため、上記の額は目安となります。

(2) 認知症対応型通所介護の料金

① サービス基本料金(1日あたり、基準利用料金・送迎を含む。)

単位：円

認知症対応型通所介護					利用者負担金(利用料金)		
			単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上4時間未満	要介護1		543	5,880	588	1,176	1,764
	要介護2		597	6,465	647	1,293	1,940
	要介護3		653	7,071	708	1,415	2,122
	要介護4		708	7,667	767	1,534	2,301
	要介護5		762	8,252	826	1,651	2,476
4時間以上5時間未満	要介護1		569	6,162	617	1,233	1,849
	要介護2		626	6,779	678	1,356	2,034
	要介護3		684	7,407	741	1,482	2,223
	要介護4		741	8,025	803	1,605	2,408
	要介護5		799	8,653	866	1,731	2,596
5時間以上6時間未満	要介護1		858	9,292	930	1,859	2,788
	要介護2		950	10,288	1,029	2,058	3,087
	要介護3		1,040	11,263	1,127	2,253	3,379
	要介護4		1,132	12,259	1,226	2,452	3,678
	要介護5		1,225	13,266	1,327	2,654	3,980
6時間以上7時間未満	要介護1		880	9,530	953	1,906	2,859
	要介護2		974	10,548	1,055	2,110	3,165
	要介護3		1,066	11,544	1,155	2,309	3,464
	要介護4		1,161	12,573	1,258	2,515	3,772
	要介護5		1,256	13,602	1,361	2,721	4,081
7時間以上8時間未満	要介護1		994	10,765	1,077	2,153	3,230
	要介護2		1,102	11,934	1,194	2,387	3,581
	要介護3		1,210	13,104	1,311	2,621	3,932
	要介護4		1,319	14,284	1,429	2,857	4,286
	要介護5		1,427	15,454	1,546	3,091	4,637
8時間以上9時間未満	要介護1		1,026	11,111	1,112	2,223	3,334
	要介護2		1,137	12,313	1,232	2,463	3,694
	要介護3		1,248	13,515	1,352	2,703	4,055
	要介護4		1,362	14,750	1,475	2,950	4,425
	要介護5		1,472	15,941	1,595	3,189	4,783

② サービス利用料金（加算・減算料金）

単位：円

認知症対応型通所介護 加算・減算				利用者負担金（利用料金）		
算定項目	算定単価	単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	1日につき	40	433	44	87	130
入浴介助加算（Ⅱ）	1日につき	55	595	60	119	179
個別機能訓練加算（Ⅰ）	1日につき	27	292	30	59	88
個別機能訓練加算（Ⅱ）	1月につき	20	216	22	44	65
科学的介護推進体制加算	1月につき	40	433	44	87	130
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に認知症対応型通所介護を行う場合	1日につき	-94	-1,018	-102	-204	-306
事業所が送迎を行わない場合	片道につき	-47	-509	-51	-102	-153
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
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1回につき	6	64	7	13	20
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	所定単位数の181/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき	所定単位数の174/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき	所定単位数の150/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	1月につき	所定単位数の122/1000加算				

※サービス利用料金（加算料金・減算料金）については、各サービスを合算し月毎に計算されるため、上記の額は目安となります。

(3) 介護予防認知症対応型通所介護

① サービス基本料金（1日あたり、共通的服务・送迎を含む。）

単位：円

介護予防認知症対応型通所介護				利用者負担金（利用料金）		
サービス提供時間区分	要介護度	単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上4時間未満	要支援1	475	5,144	515	1,029	1,544
	要支援2	526	5,696	570	1,140	1,709
4時間以上5時間未満	要支援1	497	5,382	539	1,077	1,615
	要支援2	551	5,967	597	1,194	1,791
5時間以上6時間未満	要支援1	741	8,025	803	1,605	2,408
	要支援2	828	8,967	897	1,794	2,691
6時間以上7時間未満	要支援1	760	8,230	823	1,646	2,469
	要支援2	851	9,216	922	1,844	2,765
7時間以上8時間未満	要支援1	861	9,324	933	1,865	2,798
	要支援2	961	10,407	1,041	2,082	3,123
8時間以上9時間未満	要支援1	888	9,617	962	1,924	2,886
	要支援2	991	10,732	1,074	2,147	3,220

②サービス利用料金（加算・減算料金）

単位：円

介護予防認知症対応型通所介護 加算・減算				利用者負担金（利用料金）		
算定項目	算定単価	単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	1日につき	40	433	44	87	130
入浴介助加算（Ⅱ）	1日につき	55	595	60	119	179
個別機能訓練加算（Ⅰ）	1日につき	27	292	30	59	88
個別機能訓練加算（Ⅱ）	1月につき	20	216	22	44	65
科学的介護推進体制加算	1月につき	40	433	44	87	130
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	1日につき	-94	-1,018	-102	-204	-306
事業所が送迎を行わない場合	片道につき	-47	-509	-51	-102	-153
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
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1回につき	6	64	7	13	20
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	所定単位数の181/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき	所定単位数の174/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき	所定単位数の150/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	1月につき	所定単位数の122/1000加算				

※サービス利用料金（加算料金・減算料金）については、各サービスを合算し月毎に計算されるため、上記の額は目安となります。

(4) 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通所型サービスの料金

① サービス基本料金（共通的服务・送迎を含む。）

単位：円

介護予防通所介護相当の通所型サービス				利用者負担金（利用料金）		
利用の目安		単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担
週1回程度	1月につき	1,798	19,202	1,921	3,841	5,761
週2回程度	1月につき	3,621	38,672	3,868	7,735	11,602

② サービス利用料金（加算・減算料金）

単位：円

介護予防通所介護相当 加算・減算			利用者負担金（利用料金）		
算定項目	単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担
事業所が送迎を行わない場合	-47	-501	-51	-101	-151
生活機能向上グループ活動加算	100	1,068	107	214	321
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 事業対象者・要支援1	88	939	94	188	282
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 事業対象者・要支援2	176	1,879	188	376	564
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 事業対象者・要支援1	72	768	77	154	231
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 事業対象者・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92/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の90/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の80/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の64/1000加算				

※サービス利用料金（加算料金・減算料金）については、各サービスを合算し月毎に計算されるため、上記の額は目安となります。

(5) 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基準の通所型サービスの料金

① サービス基本料金

単位：円

市独自基準の通所型サービス				利用者負担金（利用料金）		
1月につき		単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担
週1回程度・サービス提供時間が3時間未満・送迎なし	1月につき	1,310	13,990	1,399	2,798	4,197
週1回程度・サービス提供時間が3時間未満・送迎あり	1月につき	1,657	17,696	1,770	3,540	5,309
週1回程度・サービス提供時間が3時間以上・送迎なし	1月につき	1,351	14,428	1,443	2,886	4,329
週1回程度・サービス提供時間が3時間以上・送迎あり	1月につき	1,708	18,241	1,825	3,649	5,473
週2回程度・サービス提供時間が3時間未満・送迎なし	1月につき	2,644	28,237	2,824	5,648	8,472
週2回程度・サービス提供時間が3時間未満・送迎あり	1月につき	3,337	35,639	3,564	7,128	10,692
週2回程度・サービス提供時間が3時間以上・送迎なし	1月につき	2,726	29,113	2,912	5,823	8,734
週2回程度・サービス提供時間が3時間以上・送迎あり	1月につき	3,440	36,739	3,674	7,348	11,022

② サービス利用料金（加算・減算料金）

単位：円

市独自基準通所型サービス 加算・減算			利用者負担金（利用料金）		
算定項目	単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担
事業所が送迎を行わない場合	-47	-501	-51	-101	-151
生活機能向上グループ活動加算	100	1,068	107	214	321
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92/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の90/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の80/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の64/1000加算				

(6) 実費相当額

- ・食事の提供に要する費用

1日あたり 600円（保険対象外です。全額自己負担）

- ・趣味活動原材料費

500～1,000円（保険対象外です。全額自己負担）

- ・行事参加費

実費相当分（保険対象外です。全額自己負担）

- ・コピー代

1枚 10円

◎その他、おむつ・入浴用具一式はご持参ください。

◎趣味活動及び行事参加費については、事前にお知らせします。

◎介護保険適用の場合でも、介護保険料の滞納等により、介護給付費が直接事業者を支払われない場合があります。その場合はサービス利用料金の全額を頂き、「サービス提供証明書」を後日西東京市健康福祉部高齢者支援課の窓口へ提出しますと、介護給付費付分の払戻を受けることができます。

4 キャンセル規定

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金をいただきます。

3 (1)～(3)のサービスを利用する場合

① ご利用日の当日午前9時までにご連絡いただいた場合	無 料
③ ご利用時間中に健康上の理由により中止した場合	利用料金及び食事の提供に要する費用
③ 上記①、②以外で中止した場合	600円 (食事の提供に要する費用)

3 (4)～(5)のサービスを利用する場合

① ご利用日の当日午前9時までにご連絡いただいた場合	無 料
② 上記①以外で中止した場合	600円 (食事の提供に要する費用)

5 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、サービスの内容を変更し又は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。
- 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、ご家族又は必要に応じて速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取る等の適切な対応をします。

※サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日に振替はできませんのでご了承ください。

緊急連絡先 1

氏 名	続柄 ()
住 所	
電話番号	

緊急連絡先 2

氏 名	続柄 ()
住 所	
電話番号	

主治医

病院又は診療所名	
医 師 名	
住 所	
電 話 番 号	

歯科主治医

病院又は診療所名	
医 師 名	
住 所	
電 話 番 号	

6 相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等は「きらら管理者」か「西東京市健康福祉部高齢者支援課」042-464-1311（代表）までお申し出ください。

事業者

〈事業者名〉 西東京市（事業所番号 1373700283号）
〈所在地〉 西東京市南町五丁目6番13号
〈代表者名〉 西東京市 代表者 市長 池澤 隆史 印

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日 利用者氏名 印

代理人氏名 印