

社会福祉法人バプテストめぐみ会 高野デイサービスセンター
(介護予防型デイサービス)
契約書

_____ (以下、「利用者」という) と社会福祉法人バプテストめぐみ会高野デイサービスセンター (以下、「事業者」という) は、事業者が利用者に対して行う介護予防型デイサービスについて、次のとおり契約します。

(契約の目的)

第1条 事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、介護予防型デイサービスを提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

(契約期間)

第2条 この契約の有効期間は、契約締結日から利用者の要支援認定等の有効期間満了日までとします。

2 契約満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合には、この契約はさらに6か月間同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

(介護予防型通所介護計画の作成・変更)

第3条 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「介護予防サービス計画等」に沿って、介護予防型通所介護計画を作成します。

2 事業者は、介護予防型通所介護計画について、利用者及びその家族に説明し、同意を得た上で決定するものとします。

3 利用者は、介護予防型通所介護計画の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。

4 事業者は、介護予防型通所介護計画を変更した場合には、利用者に対して変更した計画書を交付します。

(介護保険給付対象外のサービス)

第4条 事業者は、その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料金について説明し、利用者の同意を得ます。

(サービスの内容)

第5条 利用者が受ける介護予防型通所介護の内容は、重要事項説明書に定めたとおりです。事業者は、この説明書に記載された内容について、利用者及びその家族に説明します。

(サービス提供の記録)

第6条 事業者は、予防通所介護の実施ごとに、サービス提供記録をつけることとし、これをこの契約の終了後5年間保管します。

2 利用者は事業者に対し、サービス提供記録等の閲覧及び複写物の交付を受けることができます。

(料金)

第7条 利用者は、サービスの対価として、重要事項説明書に定めるとおりの料金を事業者に支払うものとします。

- 2 事業者は、毎月の利用料の請求書に明細を付して利用者に送ります。
- 3 利用者は、毎月の利用料の合計額を事業者が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、領収書を発行します。

(サービスの中止、変更)

第8条 利用者は、事業者に対して、事前に連絡をすることにより、サービスの利用を中止又は変更することができます。

- 2 利用者がサービス提供日に利用の中止を申し出た場合は、重要事項説明書に定める所定の取消料を事業者にお支払いいただきます。
- 3 事業者は、利用者の体調不良や天候不順その他の理由により、介護予防型通所介護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。

(料金の変更)

第9条 介護保険給付費体系の変更があった場合、事業者はその割合に応じて、その利用料を変更することができます。

- 2 介護保険給付外サービスについては、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事情がある場合、事業者は、利用者に対して、1か月前までに文書で通知することにより、料金を変更することができます。
- 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。

(契約の終了)

第10条 利用者は、事業者に対して、契約終了希望日の7日前までに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。

- 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、契約終了日の1か月前までに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等に対して、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、この契約は自動的に終了します。

(1) 利用者が介護保険施設に入所した場合

(2) 利用者の要支援認定区分が、自立、要介護状態と判定された場合

(3) 利用者が死亡した場合

(秘密保持)

第11条 事業者及び事業者の使用する者は、サービスを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。この守秘義務は本契約終了後も同様です。

2 事業者は、利用者及びその家族から、〈契約書別紙「個人情報等の取扱いについて」〉に記載の利用目的で利用することに同意を得たうえで利用することができるものとします。

(賠償責任)

第12条 事業者は、サービスの提供に伴って、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。

(緊急時の対応)

第13条 事業者は、現にサービスの提供を行っているときに、利用者の健康状態に急変が生じた場合は、速やかに家族へ連絡するとともに、主治医又は協力医療機関に連絡を取る等必要な措置を講じます。

(連携)

第14条 事業者はサービスの提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(相談・苦情対応)

第15条 事業者は、利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、サービスに関する利用者等の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

(信義誠実の原則)

第16条 利用者及び事業者は、信義誠実をも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諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意をもって協議のうえ定めます。

(裁判管轄)

第17条 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。

(契約書別紙) 社会福祉法人パプテストめぐみ会 高野デイサービスセンター
(介護予防型デイサービス)
個人情報等の取扱いについて

事業者は、利用者の個人情報については以下の場合を除き、【利用目的】の範囲を超えて使用いたしません。

- ① 利用者の同意を得た場合。
- ② 生命、身体又は財産の保護のために緊急に必要があるとき。
- ③ 利用目的を本人に明示することにより、本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがあるとき。
- ④ 利用目的を本人に明示することにより、法人の権利又は正当な利益を害するおそれがあるとき。
- ⑤ 利用目的を本人に明示することにより、国等が行う事務又は事業の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。
- ⑥ 収集の状況から見て利用目的が明らかであると認められるとき。

【利用目的】

1 法人・事業所内における利用目的

- ・ 利用者に提供する介護サービス
- ・ 入退所等の諸手続き
- ・ 介護事故等の報告
- ・ 介護実習への協力
- ・ その他、利用者にかかわる管理運営事業
- ・ 介護保険事務
- ・ 会計・経理
- ・ 利用者への介護サービスの向上
- ・ 介護の質の向上を目的とした事例研究

2 他事業所への情報提供に係る利用目的

- ・ 他の介護サービス事業所、医療機関等との連携
- ・ 他の介護サービス事業所、医療機関等からの照会への回答
- ・ 利用者への介護サービスのため外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・ 家族への利用者の様子説明
- ・ 国民健康保険団体連合会へのレセプト提供
- ・ 国民健康保険団体連合会又は保険者からの照会への回答
- ・ 市町村からの要介護認定審査の調査にかかわる照会への回答

3 学会・研究会での利用

利用者の個人情報が医師、看護師、介護福祉士、その他職員の勉強会など教育目的で利用されることがあります。学会や研究会で利用者の個人情報が、医療・介護の発展を目的として利用されることがありますが、利用者の氏名等個人を特定できるような情報は発表しません。

4 特記

- ・ 機関紙・掲示物への記載(写真・氏名・年齢)

付 記

上記のうち、情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出下さい。お申し出のないものについては、同意していただけるものとして取り扱わせていただきます。これらのお申し出は後からいつでも変更等をする事が可能です。

個人情報の利用に関する同意書

私と貴事業所との間で____年____月____日に締結した(介護予防)通所介護・介護予防型デイサービス利用に関する契約書第11条の秘密保持に関し、サービス担当者会議等において、私及び私の家族の個人情報を契約の有効期間中に用いることに同意します。

年 月 日

【 利 用 者 】

住 所 :

氏 名 :

印

【 署名代行者 】

住 所 :

氏 名 :

続 柄 :

印

【 家 族 】

住 所 :

氏 名 :

続 柄 :

印

【 家 族 】

住 所 :

氏 名 :

続 柄 :

印

社会福祉法人バプテストめぐみ会 高野デイサービスセンター
(介護予防型デイサービス)

重要事項説明書

＜２０２５年 ８月 １日現在＞

１ 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人バプテストめぐみ会
代 表 者 名	理事長 瀬戸 達雄
所在地・連絡先	(所在地) 京都市左京区北白川山ノ元町４７番地２ (電 話) ０７５－７１１－８７９２ (ＦＡＸ) ０７５－７１１－９５５９

２ 事業所の概要

(１) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	社会福祉法人バプテストめぐみ会 高野デイサービスセンター
所在地・連絡先	(所在地) 京都府京都市左京区高野蓼原町４７番地５ (電 話) ０７５－７２４－０３９５ (ＦＡＸ) ０７５－７０６－１０４０
事業所番号	２６７０６００２９１
管理者の氏名	岡本 直美
利用定員（単位）	３５ 名（１単位 ３５名）

(２) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数	指定基準
管理者※	１名	１名
生活相談員	１名以上	サービス提供時間帯に１名以上
介護職員	５名以上	当日のご利用者数により変動する (ただし、サービス提供時間を通じて毎日常時 １名以上)
看護職員	１名以上	単位ごとに１名以上
機能訓練指導員	１名以上	１名以上
運転手	１名以上	

※ 管理者は業務に支障のない限り他の職種との兼務を行う。

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	北は北大路通・南は丸太町通・東は北白川学区・西は川端通とする。
------------	---------------------------------

(4) 営業日・営業時間等

営業日	平日（月～土）
営業時間	8：30～17：15

※ 営業しない日： 日曜日・12月31日～1月3日

サービス提供日	平日（月～土）
サービス提供時間	8時30分から17時15分

3 事業所の目的・方針及び特色

(1) 事業の目的

介護保険法並びに法人の理念に基づき、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるように努めるとともに、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、利用者の社会的孤立感の解消を防ぎ、心身の機能の維持ならびに介護者の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的としています。

(2) 運営方針

- 一、ご利用者の尊厳を守り、その人らしい人生の実現を求めて、ご本人の立場に立った介護サービスの提供に努めます。
- 二、行政・医療・福祉機関と連携し、高齢者とそのご家族の生活を支え、地域から信頼される事業所となれるよう努めます。
- 三、法令遵守の徹底を図ると共に地域ニーズに合わせて十分な福祉サービスを提供し、健全かつ活力のある事業運営に努めます。
- 四、職員の育成を促進し、専門職としての倫理・知識・技術を学び合い、サービスの向上と働きがいのある職場づくりに努めます。
- 五、職員の健康管理（残業の削減・有給休暇の取得・個別面談）を適切に行い、安定したサービスの提供に努めます。

(3) 事業所の特色

高野デイサービスセンターは、叡山電鉄の元田中駅に程近く、高野川からすぐの場所に位置しています。

平成13年に開設され、長年地域に根ざしたサービスを提供してまいりました。地産地消の手作りの食事をはじめ、さまざまなイベント、広い庭を活用した園芸活動にも力を入れています。広々としたフロアでゆったりとすごしていただくことができます。自慢の大浴場には大きな窓があり、太陽の光が差し込み、庭を眺めながらゆっくりと入浴を楽しんでもらえるように配慮しています。

ご希望があれば速やかな利用開始、臨時利用など幅広く対応させていただいております。

4 サービスの内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 12:00～13:00 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の献立についても適切な援助を行います。
入 浴	入浴（介助浴）（リフト浴）又は希望があれば清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 入浴サービスの利用は任意です。
排 泄	利用者様の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
生活指導	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	自宅から事業所までの間の送迎を行います。

■ 通所介護計画（介護予防型通所介護計画）の作成及び評価等

居宅介護支援計画（介護予防支援計画等）に基づき、利用者様の直面している課題等を把握し、利用者様の希望を踏まえて、通所介護計画（介護予防型通所介護計画）を作成しケアマネージャーにも内容を提示し共有します。

また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して利用者様に説明のうえ交付します。

5 費 用

別表 【料金表】をご参照ください。

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者様の負担額となります。（一定以上の所得のある方はサービスを利用したときの負担割合が2割もしくは3割になります。）

なお、介護保険適用の場合でも、利用者様が保険料を滞納されているなどの理由により、当事業所に対して介護保険サービスに係る給付等が行われない場合、利用者様は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

- 料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画等に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- 介護保険サービスにおいて法律等により定められた利用限度額を超えたサービス利用に係る利用料金は、当事業者が別に設定したものとなり、全額が利用者様の自己負担となります。ご相談のうえ、ご利用ください。

■送迎費

通常の事業の実施地域にお住まいの方はサービス料金に含まれています。
送迎なしの対応もさせていただきます。

■その他の費用

介護予防型通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となる費用で利用者負担が適当なものについては、利用者様にご負担いただきます。
理美容については毎週月曜日及び最終週火曜日に実施（実費）

■キャンセル料

利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、キャンセル料（食費等実費分）をいただきます。ただし、利用者様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

■利用料等のお支払方法

ご利用月の請求書を翌月の20日頃までにお渡しします。

口座振替の場合は利用者のご指定口座から、毎月26日に自動引き落としさせていただきます。（手数料として110円（税込）徴収させていただきます。）

現金支払い等支払い方法については、ご相談ください。

※銀行口座、又はゆうちょ銀行引き落としご希望の方は記入用紙をお渡しします。

6 個人情報の保護及び秘密の保持について

※事業所は、利用者様及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。

※事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。〈詳細・契約書別紙2参照〉

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅介護支援計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

8 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに管理者、利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅介護支援計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等、市町村及び京都府に連絡を行います。

■緊急時等連絡先

別紙「緊急連絡先・主治医連絡先」にご記入ください。

9 衛生管理等

- (1) 職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように次に掲げる措置を講じるとともに、必要に応じ医療衛生企画課の助言、指導を求めるものとする。感染症の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (4) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (5) 職員に対し、感染症の予防及び蔓延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

10 虐待防止のための措置に関する事項

- (1) 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を行う。
- (2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）を定期的開催するとともに、その結果について担当職員に周知徹底を図る。
- (3) 虐待防止のための指針を整備する。
- (4) 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
センターの指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待防止のための研修を実施し、記録をする。
- (5) 前三号に掲げる虐待防止に関する措置を適切に実施するための責任者（施設管理者）を置く。
- (6) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報する者とする。

11 身体的拘束の原則禁止

利用者またはほかの利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

12 業務継続に向けた取り組み

感染症や非常災害の発生時においても支援を継続的に実施するため、また非常時の体制

で早期の業務再開を計るための計画を策定し、計画に従って必要な措置を行います。

13 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に基づき対応を行います。			
避難訓練	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。			
防災設備	設備名称	有無(数)	設備名称	有無(数)
	スプリンクラー	なし	防火扉・シャッター	なし
	避難階段	なし	屋内消火栓・消火器	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	6所		
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	左京消防署への届出日：2025年8月1日 防火管理者：岡本 直美			
風水害	京都市福祉避難所のマニュアルに基づく。			

14 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所 相談窓口	中野 隆太郎	生活相談員
	受付時間：月曜日～土曜日 8：30～17：15 電話番号：075-724-0395 FAX：075-706-1040 受付方法：電話・面接・投書箱（1階フロアーに設置）	
苦情対応責任者	岡本 直美	管理者
	電話番号：075-724-0395 FAX：075-706-1040	
	行部 美歌	通所管理マネジャー
	電話番号：075-761-8602 FAX：075-761-8612	
	前原 雅	法人事務局
	電話番号：075-711-5551 FAX：075-711-9559	
苦情解決責任者	上野 浩二	施設長
	電話番号：075-711-5551	
第三者委員	津舟 光子	バプテストめぐみ会評議員
	電話番号：075-791-6563	
京都市左京区役所 保健福祉センター 健康福祉部	受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00 電話番号：075-702-1069 FAX：075-702-1315	

健康長寿推進課	
京都府国民健康保険 団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00 電話番号：075-354-9090 FAX：075-354-9055
京都府 福祉サービス 運営適正化委員会	受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00 電話番号：075-252-2152（代） FAX：075-212-2450

15 第三者評価の実施状況

実施の有無	有
実施した直近年月日	2022 年 6 月 29 日
評価機関	京都府介護福祉士会
評価結果の開示状況	介護サービス・福祉サービス第三者評価ホームページにて開示

16 サービス利用に当たっての留意事項

- ※ サービス利用の際には、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証を提示してください。
また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- ※ 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ※ センター内は禁煙です。
- ※ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ※ 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- ※ 施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- ※ 禁止行為
 - ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
 - ② 職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
 - ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

契約締結日： 年 月 日

事業者は、社会福祉法人バプテストめぐみ会 高野デイサービスセンター（介護予防型デイサービス）のサービス提供開始に当たり、利用者に対して「契約書」、「重要事項説明書」および「個人情報取り扱いについて」に基づいて、契約内容を説明しました。

事業者

事業者所在地

〒606-8101

京都府京都市左京区高野蓼原町47番地5

電話 (075) 724-0395 FAX (075) 706-1040

事業者（法人）名 社会福祉法人バプテストめぐみ会

事業所名 高野デイサービスセンター

(介護保険事業者番号 2670600291)

代表者：理事長 瀬戸 達雄 印

説明者

職 名

氏 名

私(利用者)は、上記の事業者から「契約書」、「重要事項説明書」および「個人情報取り扱いについて」により、社会福祉法人パプテストめぐみ会 高野デイサービスセンター（介護予防型デイサービス）利用についての契約内容の説明を受け、これに同意して利用を申し込みます。

併せて本件契約が成立したことを証するために、本書を2通作成し、利用者および事業者は記名捺印の上、各自1通ずつ保有するものとします。

また、この文書が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。

説明・交付年月日： 年 月 日

利用者本人

住 所：〒

氏 名 印

(署名・法定) 代理人

住 所：〒

氏 名 印

続柄

【別 表】【料 金 表・1割負担】

■介護予防型デイサービス（事業所規模：通常規模、地域区分：5級地1単位：10,45円）

サービス内容	3時間以上のサービス			
		サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
週1回程度	入浴あり	1798単位	18,789円／月	1,879円／月
	入浴なし	1598単位	16,699円／月	1,670円／月
週2回程度	入浴あり	3621単位	37,839円／月	3,784円／月
	入浴なし	3221単位	33,659円／月	3,366円／月

短時間型デイサービスと組み合わせずに利用する場合 一月あたり

■介護予防型デイサービス（事業所規模：通常規模、地域区分：5級地1単位：10,45円）

サービス内容	3時間以上のサービス			
		サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
月に1回から4回 まで	入浴あり	436単位	4,556円／回	456円／回
	入浴なし	388単位	4,054円／回	406円／回
月に5回から8回 まで	入浴あり	447単位	4,671円／回	468円／回
	入浴なし	398単位	4,159円／回	416円／回

短時間型デイサービスと組み合わせて利用する場合 一回あたり

■介護予防型デイサービス加算項目

加算項目	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額	内 容	実施
サービス提供体制強化加算Ⅰ （要支援1・2 週1回程度）	88単位	919円／月	92円／月	介護福祉士が70%以上配置等	○
サービス提供体制強化加算Ⅱ （要支援1・2 週1回程度）	72単位	752円／月	76円／月	介護福祉士が50%以上配置等	
サービス提供体制強化加算Ⅲ （要支援1・2 週1回程度）	24単位	250円／月	25円／月	3年以上勤務者が30%以上	
サービス提供体制強化加算Ⅰ （要支援2 週2回程度）	176単位	1839円／月	184円／月	介護福祉士が70%以上配置等	○
サービス提供体制強化加算Ⅱ （要支援2 週2回程度）	144単位	1504円／月	151円／月	介護福祉士が50%以上配置等	
サービス提供体制強化加算Ⅲ （要支援2 週2回程度）	48単位	501円／月	51円／月	3年以上勤務者が30%以上	
介護職員等処遇改善加算	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定				○

■介護保険給付外のサービスの料金（実費）

食 事 代	1回	720円
喫 茶 代（希望者）	1回	100円
お や つ代（希望者）	1回	100円
リハビリパンツ代（センターの物使用時）	1枚	110円
オープンパンツ代（センターの物使用時）	1枚	150円
パット代（センターの物使用時）	1枚	30円
理美容代	1回	2,500円
口座引落手数料（税込）	1回	110円

■キャンセル料（食費等実費分として）

利用日当日、午前８：３０分までに連絡があった場合	無 料
利用日当日、午前８：３０分以降に連絡があった場合又は連絡が無かった場合（おやつあり）	８２０円
利用日当日、午前８：３０分以降に連絡があった場合又は連絡が無かった場合（おやつなし）	７２０円

【別 表】【料 金 表・2割負担】

■介護予防型デイサービス（事業所規模：通常規模、地域区分：5級地1単位：10,45円）

サービス内容	3時間以上のサービス			
		サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
週1回程度	入浴あり	1798単位	18,789円／月	3,758円／月
	入浴なし	1598単位	16,699円／月	3,340円／月
週2回程度	入浴あり	3621単位	37,839円／月	7,568円／月
	入浴なし	3221単位	33,659円／月	6,732円／月

短時間型デイサービスと組み合わせずに利用する場合 一月あたり

■介護予防型デイサービス（事業所規模：通常規模、地域区分：5級地1単位：10,45円）

サービス内容	3時間以上のサービス			
		サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
月に1回から4回 まで	入浴あり	436単位	4,556円／回	912円／回
	入浴なし	388単位	4,054円／回	811円／回
月に5回から8回 まで	入浴あり	447単位	4,671円／回	935円／回
	入浴なし	398単位	4,159円／回	832円／回

短時間型デイサービスと組み合わせて利用する場合 一回あたり

■介護予防型通所介護加算項目

加算項目	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額	内 容	実施
サービス提供体制強化加算Ⅰ （要支援1・2 週1回程度）	88単位	919円／月	184円／月	介護福祉士が70%以上配置等	○
サービス提供体制強化加算Ⅱ （要支援1・2 週1回程度）	72単位	752円／月	151円／月	介護福祉士が50%以上配置等	
サービス提供体制強化加算Ⅲ （要支援1・2 週1回程度）	24単位	250円／月	50円／月	3年以上勤務者が30%以上	
サービス提供体制強化加算Ⅰ （要支援2 週2回程度）	176単位	1839円／月	368円／月	介護福祉士が70%以上配置等	○
サービス提供体制強化加算Ⅱ （要支援2 週2回程度）	144単位	1504円／月	301円／月	介護福祉士が50%以上配置等	
サービス提供体制強化加算Ⅲ （要支援2 週2回程度）	48単位	501円／月	101円／月	3年以上勤務者が30%以上	
介護職員等処遇改善加算	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定				○

■介護保険給付外のサービスの料金（実費）

食 事 代	1回	720円
喫 茶 代（希望者）	1回	100円
お や つ代（希望者）	1回	100円
リハビリパンツ代（センターの物使用時）	1枚	110円
オープンパンツ代（センターの物使用時）	1枚	150円
パット代（センターの物使用時）	1枚	30円
理美容代	1回	2,500円
口座引落手数料（税込）	1回	110円

■キャンセル料（食費等実費分として）

利用日当日、午前８：３０分までに連絡があった場合	無 料
利用日当日、午前８：３０分以降に連絡があった場合又は連絡が無かった場合（おやつあり）	８２０円
利用日当日、午前８：３０分以降に連絡があった場合又は連絡が無かった場合（おやつなし）	７２０円

【別 表】【料 金 表・3割負担】

■介護予防型デイサービス（事業所規模：通常規模、地域区分：5級地1単位：10,45円）

サービス内容	3時間以上のサービス			
		サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
週1回程度	入浴あり	1798単位	18,789円／月	5,637円／月
	入浴なし	1598単位	16,699円／月	5,010円／月
週2回程度	入浴あり	3621単位	37,839円／月	11,352円／月
	入浴なし	3221単位	33,659円／月	10,098円／月

短時間型デイサービスと組み合わせずに利用する場合 一月あたり

■介護予防型デイサービス（事業所規模：通常規模、地域区分：5級地1単位：10,45円）

サービス内容	3時間以上のサービス			
		サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額
月に1回から4回 まで	入浴あり	436単位	4,556円／回	1,367円／回
	入浴なし	388単位	4,054円／回	1,217円／回
月に5回から8回 まで	入浴あり	447単位	4,671円／回	1,402円／回
	入浴なし	398単位	4,159円／回	1,248円／回

短時間型デイサービスと組み合わせて利用する場合 一回あたり

■介護予防型通所介護加算項目

加算項目	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額	内 容	実施
サービス提供体制強化加算Ⅰ （要支援1・2 週1回程度）	88単位	919円／月	276円／月	介護福祉士が70%以上配置等	○
サービス提供体制強化加算Ⅱ （要支援1・2 週1回程度）	72単位	752円／月	226円／月	介護福祉士が50%以上配置等	
サービス提供体制強化加算Ⅲ （要支援1・2 週1回程度）	24単位	250円／月	75円／月	3年以上勤務者が30%以上	
サービス提供体制強化加算Ⅰ （要支援2 週2回程度）	176単位	1839円／月	552円／月	介護福祉士が70%以上配置等	○
サービス提供体制強化加算Ⅱ （要支援2 週2回程度）	144単位	1504円／月	452円／月	介護福祉士が50%以上配置等	
サービス提供体制強化加算Ⅲ （要支援2 週2回程度）	48単位	501円／月	151円／月	3年以上勤務者が30%以上	
介護職員等処遇改善加算	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定				○

■介護保険給付外のサービスの料金（実費）

食 事 代	1回	720円
喫 茶 代（希望者）	1回	100円
お や つ代（希望者）	1回	100円
リハビリパンツ代（センターの物使用時）	1枚	110円
オープンパンツ代（センターの物使用時）	1枚	150円
パット代（センターの物使用時）	1枚	30円
理美容代	1回	2,500円
口座引落手数料（税込）	1回	110円

■キャンセル料（食費等実費分として）

利用日当日、午前８：３０分までに連絡があった場合	無 料
利用日当日、午前８：３０分以降に連絡があった場合又は連絡が無かった場合（おやつあり）	８２０円
利用日当日、午前８：３０分以降に連絡があった場合又は連絡が無かった場合（おやつなし）	７２０円

別紙 緊急連絡先・主治医連絡先

年 月 日

利用者様氏名 _____

緊急時連絡先 (ご家族等)	氏名 (続柄)	()
	住 所	
	電話番号 (携帯電話)	
緊急時連絡先 (ご家族等)	氏名 (続柄)	()
	住 所	
	電話番号 (携帯電話)	

医師名	病院 (診療所) 名	
	所在地	
	医師名	
	電話番号	