

# 保谷苑デイサービスセンター契約書

(通所介護事業)

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通所介護について、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通所介護を提供し、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。

## 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介護認定の有効期間満了日までとします。
- 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(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「居宅サービス計画」に沿って「通所介護計画」を作成します。
- 2 事業者はこの「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、「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「通所介護計画」の変更を行います。
- 4 利用者は、通所介護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沿うようにします。

## 第4条(通所介護の提供場所)

通所介護の提供場所は、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)

- 1 事業者は、「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、通所介護サービスの提供にあたって、利用者又は他の利用者等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。

## 第6条(連携)

- 1 事業者は、通所介護サービスの提供にあたり、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「通所介護計画書」や実施状況等、必要に応じて介護支援専門員へ提供します。利用者の状況等を把握します。
- 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「契約書別紙」に定める料金をもとに計算された毎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日までに利用者のに送付します。
- 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8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。この場合の取り扱いについては「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および食費等の単価の変更(増額または減額)を申し入れることができます。
- 2 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づき、「契約内容変更の同意書」を作成し、料金を明記した文書にて同意を得ます。
- 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週間の予告期間を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、ただ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 利用者が介護保険施設等に入所した場合
  - ② 利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援1、要支援2と認定された場合
  - ③ 利用者が死亡した場合
  - ④ 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、サービス提供の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 利用者が通所介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
  - ② 上記①以外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合
  - ③ 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、現に通所介護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、通所介護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さだめるところに双方が誠意を持って協議のうえ定めめます。

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。  
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(通所介護事業)  
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

氏名 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 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  
(4時間以上5時間未満、5時間以上6時間未満、  
6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満)

(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 通所介護計画に従い、必要な介護等を行います。

### 3 料金

#### (1)通所介護(デイサービス)利用料金

① 基本料金 (基本料金には送迎が含まれています。)

・4時間以上5時間未満

	単位	介護報酬額	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
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

	単位	介護報酬額	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
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

	単位	介護報酬額	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
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	1008	¥10,765	¥1,077	¥2,153	¥3,230

・7時間以上8時間未満

	単位	介護報酬額	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
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	1023	¥10,925	¥1,093	¥2,185	¥3,278
要介護5	1148	¥12,260	¥1,226	¥2,452	¥3,678

②体制加算

	単位数	1日あたりの 介護報酬額	1日あたりの自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供 体制強化加算Ⅰ 介護職員のうち介護 福祉士が70%以上	22	¥234	¥24	¥47	¥71
サービス提供 体制強化加算Ⅱ 介護職員のうち介護 福祉士が50%以上	18	¥192	¥20	¥39	¥58
中重度者ケア 体制加算 ①利用者総数のうち 要介護3以上の方が 30%以上②指定基 準より介護職が看護 職を2名以上多く配 置③時間帯を通じて 看護職1名	45	¥480	¥48	¥96	¥144

	単位数	1月あたりの 介護報酬額	1月あたりの自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
<b>科学的介護 推進体制加算</b>  ①利用者ごとのADL値等の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出②サービスの提供に当たって、上記の情報その他の必要な情報を活用している	40	¥427	¥43	¥85	¥128

③加算料金(サービス利用実績に応じて料金がかかります。)

	単位数	1回あたりの 自己負担額	1日あたりの自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ	40	¥427	¥43	¥86	¥129
入浴介助加算Ⅱ	55	¥587	¥59	¥118	¥177
個別機能訓練加算Ⅰイ	56	¥598	¥60	¥120	¥180
個別機能訓練加算Ⅰロ	76	¥811	¥82	¥163	¥244
※個別機能訓練加算Ⅱ	20	¥213	¥22	¥43	¥64
認知症加算	60	¥640	¥64	¥128	¥192
栄養改善加算	200	¥2,136	¥214	¥428	¥641
口腔栄養スクリーニング 加算Ⅰ	20	¥213	¥22	¥43	¥64
口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ	5	¥53	¥6	¥11	¥16

※個別機能訓練加算Ⅱを算定する場合は 個別機能訓練加算(Ⅰ)に加えて1カ月単位での算定となります

	単位数	ひと月あたりの 介護報酬額	1割負担	2割負担	3割負担
生活機能向上連携加算Ⅰ	100	¥1,068	¥107	¥214	¥321
生活機能向上連携加算Ⅱ	200	¥2,136	¥214	¥428	¥641
※生活機能向上 連携加算Ⅱ (個別機能訓練加算 を算定している場 合)	100	¥1,068	¥107	¥214	¥321
ADL維持等加算Ⅰ	30	¥320	¥32	¥64	¥96
ADL維持等加算Ⅱ	60	¥640	¥64	¥128	¥192

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。

#### ④ 送迎減算

送迎を行わなかった場合(利用者が自ら通う、家族等が送迎を行う場合など)

片道につき47単位(介護報酬501円)減額

(1割負担の場合:-51円、2割負担の場合:-101円、3割負担の場合:-151円)となります。

※ 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計算するため、上記の金額は目安となります。

#### ⑤ 昼食代(介護保険外サービス)

1食 820 円 おやつ代80円

#### ⑥ その他(介護保険外サービス)

おむつ代、趣味活動の材料費、外出にかかる費用等は自己負担となります。

#### (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、負担割合に応じて9割または8割、7割の還付が受けられます。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、下記のキャンセル料が必要です。

- ・ 前日までにご連絡いただいた場合 無料
  - ・ ご利用日の当日にご連絡いただいた場合 1,000円
- (ご利用時間中に健康上等の理由でサービスを中止した場合を含む)

#### 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(携帯電話番号)	備考
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)」に搬送する場合がありますのでご了承ください。

#### 5 相談・苦情窓口

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(通所介護事業)

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、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印

# 保谷苑デイサービスセンター通所介護

## 重要事項説明書

<令和 6 年 6 月 1 日 現在>

### 1 当センターが提供するサービスについての相談窓口

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

(月曜日から土曜日 午前8時30分から午後5時30分まで)

※不明な点は、なんでもお尋ね下さい

### 2 センターの概要

#### (1)サービスの種類とサービス提供地域

名称	保谷苑デイサービスセンター(通所介護事業)
サービスの種類	通所介護、介護予防通所介護、
	西東京市介護予防・日常生活支援総合事業(通所型サービス)
所在地	東京都西東京市栄町3丁目6番2号
電話番号	042-423-8162
指定年月日	平成12年4月1日
事業所番号	東京都1373700242
通常の事業の実施地域	東京都西東京市内 (栄町、下保谷、ひばりが丘北、北町、谷戸町、住吉町、 泉町、中町、東町の全域。ひばりが丘1～3丁目 保谷町1丁目及び6丁目)
	東京都練馬区内 (西大泉1、2、5および6丁目 南大泉5～6丁目)
	東京都東久留米市内(浅間町1丁目～3丁目)
	埼玉県新座市内 (野寺、栗原、片山の全域。堀の内2丁目、石神1～4丁目)

#### (2)同センターの職員体制

	常勤	非常勤	人数計	資格者の内訳
管理者	1	0	1	社会福祉主事任用資格
相談員	5	7	12	社会福祉士(1) 介護支援専門員(1) 介護福祉士(10)
看護職員	0	2	2	看護師(1) 准看護師(1)

介護職員	4	8	12	介護福祉士(11) 初任者研修修了者(1)
機能訓練指導員	0	6	7	理学療法士(4) 看護師(1) 准看護師(1)
栄養指導員	1	0	1	管理栄養士

(3)同センターの利用定員：通常規模型通所介護(介護予防含む) 46名

(4)同センターの設備の概要

食堂及び機能訓練室	162.85 m <sup>2</sup>
浴室	70 m <sup>2</sup>

(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

自立した生活が困難になった利用者に対して、日常生活の介助及び機能訓練を行い利用者の社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。また、サービスの提供にあたっては、「通所介護計画」を作成し、その内容に基づいて、次にあげるサービスを提供します。

#### (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、必要に応じて糖尿病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) 機能訓練

理学療法士等により個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービスを行い日常生活を送るのに必要な機能回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。また、体操等の全体プログラムも実施しています。

#### (5) 栄養マネジメント

低栄養状態、またはその恐れのある利用者に対して、管理栄養士等により個別の栄養ケア計画を策定し、これに基づきサービスを行います。

- (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行っています。
- (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) 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」を発行致します。
  - ・ 利用者家族懇談会や介護者教室(講演)などを開催します。

#### 4 料金

##### (1)利用料金

①1日あたりの基本利用料金(基本料金に送迎サービスが含まれています。)

##### <通常規模型通所介護費>

###### ・4時間以上5時間未満

	単位	介護報酬額	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
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

	単位	介護報酬額	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
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

	単位	介護報酬額	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
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	1008	¥10,765	¥1,077	¥2,153	¥3,230

・7時間以上8時間未満

	単位数	介護報酬額	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
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	1023	¥10,925	¥1,093	¥2,185	¥3,278
要介護5	1148	¥12,260	¥1,226	¥2,452	¥3,678

②体制加算

	単位数	1日あたりの 介護報酬額	1日あたりの自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制 強化加算Ⅰ 介護職員のうち介 護福祉士が70% 以上	22	¥234	¥24	¥47	¥71
サービス提供体制 強化加算Ⅱ 介護職員のうち介 護福祉士が50% 以上	18	¥192	¥20	¥39	¥58
中重度者ケア 体制加算 ①利用者総数のう ち要介護3以上の 方が30%以上②指 定基準より介護職 か看護職を2名以 上多く配置③時間 帯を通じて看護職1 名	45	¥480	¥48	¥96	¥144

	単位数	1月あたりの 介護報酬額	1月あたりの自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
科学的介護 推進体制加算  ①利用者ごとの ADL値等の心身の 状況等に係る基本 的な情報を厚生労 働省に提出②サー ビスの提供に当 たって、上記の情報 その他の必要な情 報を活用している	40	¥427	¥43	¥85	¥128

③加算料金(サービス利用実績に応じて料金がかかります。)

	単位数	1回当たりの 介護報酬額	1回当たりの自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ	40	427	43	86	129
入浴介助加算Ⅱ	55	587	59	118	177
個別機能訓練加算Ⅰイ	56	598	60	120	180
個別機能訓練加算Ⅰロ	76	811	82	163	244
※個別機能訓練加算Ⅱ	20	213	22	43	64
認知症加算	60	640	64	128	192
栄養改善加算	200	2136	214	428	641
口腔栄養スクリーニング 加算Ⅰ	20	213	22	43	64
口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ	5	53	6	11	16
生活機能向上連携 加算Ⅰ	100	1068	107	214	321
生活機能向上連携 加算Ⅱ	200	2136	214	428	641
※生活機能向上 連携加算Ⅱ (個別機能訓練加 算を算定している 場合)	100	1068	107	214	321
ADL維持等加算Ⅰ	30	320	32	64	96
ADL維持等加算Ⅱ	60	640	64	128	192

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)	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。

#### ④送迎減算

送迎を行わなかった場合(利用者が自ら通う、家族等が送迎を行う場合など)  
片道につき47単位(介護報酬501円)の減額となります。  
(1割負担の場合:-51円、2割負担の場合:-101円、3割負担の場合:-151円)

- ※ 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。

#### ⑤昼食代(介護保険適用外)

1食につき        820円        おやつ代80円

#### ⑥その他(介護保険適用外サービス)

おむつ代、趣味活動材料費、外出行事費等はそれぞれ自己負担があります。

#### (2)サービス実施記録提供料

コピー代 1枚 10円

#### (3)キャンセル料

ご利用者の都合でお休みされる場合等、下記の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時間中に 健康上等の理由で中止した場合を含む	1,000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 郵便局
-----------------

なお、引き落とし手数料として三菱UFJ銀行の場合44円(消費税込み)、  
郵便局の場合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  
となります。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下さい。

## 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に連絡し、利用開始の希望をください。決定後、当サービスセンターにご連絡ください。相談員が事前訪問面接を実施し利用者の状況等を伺い、事業説明を行ったうえで、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。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・要介護認定区分が非該当(自立)、要支援と認定された場合
- ・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できます>

- ・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
練馬区介護保険課	03-3993-1111
東久留米市介護保険課介護サービス係	042-470-7550
新座市	048-424-9609

## 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 開業  
ショートステイ 開業  
西東京市高齢者配食サービス 開業
- ・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 受託開業
- ・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開業
- ・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 西東京市高齢者センターきらら 委託運営

通所介護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

事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 氏名 \_\_\_\_\_ 印