

社会福祉法人 **恩賜財団** 東京都同胞援護会

地域密着認知症対応型通所介護 東大和市ふれあいデイセンター ひかり苑

重要事項説明書

〈令和6年10月1日現在〉

1 当事業所のサービスについての相談窓口

連絡先	042-398-1831 (午前8時45分～午後5時30分)
担当者	生活相談員

2 当センターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

施設名称	社会福祉法人 恩賜財団 東京都同胞援護会 東大和市ふれあいデイセンター ひかり苑
所在地	東京都東村山市富士見町2丁目7番地40号
介護保険指定番号	通所介護 (東京都 第1372700359号)
対象地域	東村山市・東大和市・小平市にお住まいの方

(2) 職員体制

職 種	常勤	非常勤	兼務内容	計
管理者	1名	0名		1名
生活相談員	1名	0名		1名
介護職員	介護福祉士	1名	生活相談員兼務 1名	3名
	その他	0名		
看護師	0名	1名	デイ機能訓練指導員 兼務1名	1名
機能訓練指導員	0名	1名	デイ看護師 兼務1名	1名

(3) 設備の概要

定 員	1日/12名	静養室	1室
食堂兼機能訓練室	56.10㎡	相談室	1室
浴 室	一般浴槽	送迎車	3台

(4) 営業時間

月曜日～土曜日	原則 午前8時45分～午後5時30分
---------	--------------------

- ※ 対応可能時間は最大で午後6時30分まで
- ※ その他年間の休日 (日曜日・12月29日から1月3日)
- ※ 上記以外にも必要に応じ、営業することができるものとする。
- ※ 緊急連絡先の電話番号 042-398-1801 (特別養護老人ホーム ひかり苑)

### 3 サービス内容

- (1) 送迎 送迎を必要とするお客様に対し、可能な限り玄関先まで送迎いたします。
- (2) 食事 お客様の状態にあった昼食（粥食・きざみ・治療食）とおやつを提供いたします。
- (3) 排泄 清潔に留意し、身体状況に応じて排泄動作の介助や助言をいたします。
- (4) 入浴 希望によりご利用いただけます。
- (5) アクティビティプログラム 生活に対する機能訓練のプログラムを複数用意いたします。
- (6) 相談・助言 お客様及びそのご家族の日常生活における介護や健康に関する相談・助言を行います。

### 4 介護保険が定める法定料金

- (1) 基本サービス料金（1単位が10,83円となります）

#### ① 所要時間3時間以上4時間未満の場合

介護認定	単位数	1日あたりの自己負担額（概算）		
		1割	2割	3割
要支援1	429	465円	930円	1394円
要支援2	476	516円	1031円	1547円
要介護1	491	532円	1064円	1596円
要介護2	541	586円	1172円	1758円
要介護3	589	638円	1276円	1914円
要介護4	639	692円	1384円	2076円
要介護5	688	746円	1491円	2236円

#### ② 所要時間4時間以上5時間未満の場合

介護認定	単位数	1日あたりの自己負担額（概算）		
		1割	2割	3割
要支援1	449	487円	973円	1459円
要支援2	498	540円	1079円	1618円
要介護1	515	558円	1116円	1674円
要介護2	566	613円	1226円	1839円
要介護3	618	670円	1339円	2008円
要介護4	669	725円	1449円	2174円
要介護5	720	780円	1560円	2340円

#### ③ 所要時間5時間以上6時間未満の場合

介護認定	単位数	1日あたりの自己負担額（概算）		
		1割	2割	3割
要支援1	667	723円	1445円	2167円
要支援2	743	805円	1610円	2414円
要介護1	771	835円	1670円	2505円
要介護2	854	925円	1850円	2775円
要介護3	936	1014円	2028円	3041円
要介護4	1016	1101円	2201円	3301円
要介護5	1099	1191円	2381円	3571円

④ 所要時間6時間以上7時間未満の場合

介護認定	単位数	1日あたりの自己負担額（概算）		
		1割	2割	3割
要支援1	684	741円	1482円	2223円
要支援2	762	826円	1651円	2476円
要介護1	790	856円	1711円	2567円
要介護2	876	949円	1898円	2847円
要介護3	960	1040円	2080円	3119円
要介護4	1042	1129円	2257円	3386円
要介護5	1127	1221円	2441円	3662円

⑤ 所要時間7時間以上8時間未満の場合

介護認定	単位数	1日あたりの自己負担額（概算）		
		1割	2割	3割
要支援1	773	838円	1675円	2512円
要支援2	864	936円	1872円	2808円
要介護1	894	969円	1937円	2905円
要介護2	989	1071円	2142円	3213円
要介護3	1086	1177円	2353円	3529円
要介護4	1183	1282円	2563円	3844円
要介護5	1278	1384円	2768円	4152円

⑥ 所要時間8時間以上9時間未満の場合

介護認定	単位数	1日あたりの自己負担額（概算）		
		1割	2割	3割
要支援1	798	865円	1729円	2593円
要支援2	891	965円	1930円	2895円
要介護1	922	999円	1997円	2996円
要介護2	1020	1105円	2210円	3314円
要介護3	1120	1213円	2426円	3639円
要介護4	1221	1323円	2645円	3967円
要介護5	1321	1431円	2862円	4292円

(2)

## 加算料金

加算項目	加算条件等	単位数
個別機能訓練加算 (I)	機能訓練指導員等による個別機能訓練計画を作成し、実施した場合に加算します。	27/日
個別機能訓練加算 (II)	上記計画書を厚生労働省に提出している場合に加算します。※(I)と(II)は併算定可。	20/月
入浴介助加算 (I)	入浴介助を行った場合に算定します。	40/日
入浴介助加算 (II)	医師等が居宅を訪問し、機能訓練指導員等と共同で自宅の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成した場合に加算します。	55/日
口腔機能向上加算 (I)	看護職員等による口腔機能改善管理指導計画を作成し、実施した場合に加算します。	150/回
口腔機能向上加算 (II)	上記計画書を厚生労働省に提出している場合に加算します。	160/回
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めている場合に加算します。	60/日
栄養アセスメント加算	管理栄養士やその他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施、ご家族に説明且つ厚生労働省に提出した場合に加算します。	50/月
栄養改善加算	管理栄養士による栄養管理及び栄養ケア計画を作成し、必要な場合は居宅を訪問した場合に加算します。	200/回
業務継続計画未実施減算	業務継続計画未策定の場合、基本報酬より減算します。	所定単位数の1.0%を減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生またはその再発防止のための措置が講じられていない場合、基本報酬より減算します。	所定単位数の1.0%を減算
事業所が送迎を行わない場合	事業所が送迎を行わない場合、片道につき47単位減算します。	-47/片道
サービス提供体制強化加算 (I)	介護福祉士が70%以上または勤続10年以上が25%以上配置した場合等に算定します。	22/回
サービス提供体制強化加算 (II)	介護福祉士が50%以上配置した場合等に算定します。	18/回
サービス提供体制強化加算 (III)	介護福祉士が40%以上または7年以上の勤続年数のある介護職員が30%以上配置した場合に算定します。	6/回
介護職員処遇改善加算 (I) (II) (III)	① 介護職員の賃金等の改善を行って基準に適合した事業所について算定されます。	令和6年5月迄
介護職員等特定処遇改善加算 (I) (II)	② 技能、経験のある介護職員の処遇改善を目的に、基準に適合した事業所について算定されます。	令和6年5月迄
介護職員等ベースアップ等支援加算	③ 介護職員等の収入を引き上げる措置を講じるために、基準に適合した事業所について算定されます。	令和6年5月迄

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）	介護職員等の確保に向けて、処遇改善や収入を引き上げる措置を講じるために、基準に適合した事務所について算定されます（上記①②③を統合）	令和6年6月以降
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	理学療法士等や医師からの助言を受けた上で個別機能訓練計画を作成した場合に加算します。	100/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	上記に加え、理学療法士等が自宅を訪問して行う場合に加算します。	200/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	利用開始時及び6ヶ月毎に栄養状態を確認し、情報を担当する介護支援専門員に提供した場合に加算します。	20/回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定しており、上記（Ⅰ）を算定できない場合のみ加算します。	5/回
口腔機能向上加算（Ⅰ）	看護師等が共同で計画を作成し、サービスを実施、記録、評価した場合に加算します。	150/回
口腔機能向上加算（Ⅱ）	上記計画書を厚生労働省に提出している場合に加算します。※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可。	160/回
ADL維持等加算（Ⅰ）	① 評価対象利用期間が6月を超える利用者の総数が10人以上であること。 ② 利用開始の翌月から起算して6ヵ月において、パーセル指数を適切に評価できる者がADLを測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出すること。 ③ 利用開始の翌月から起算して6ヵ月目に測定したADL値と初月のADL値から導き出した調整済ADL利得の平均値が1以上であること。	30/月
ADL維持等加算（Ⅱ）	上記の①と②を満たし、調整済ADL利得の平均値が2以上であること。	60/月
科学的介護推進体制加算	利用者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の情報を厚生労働省に提供し、適切に活用した場合に加算します。	40/月
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じている場合の加算	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合に算定します。	所定単位数の3%を加算

・実際の料金は月ごとに合算して計算するため、端数などに若干の差が生じる場合があります。介護保険に関する料金（法定料金）について、重要事項説明書に記載していない項目に関しては、法令に基づく介護報酬基準額に準じるものとします。

(3) その他の料金（介護保険には適用されません。）

内容	金額	内容	金額
食事代	650円	趣味活動費	実費
紙おむつ代	120円	行事参加費	実費
パット	30円		

#### (4) キャンセル規定

お客様のご都合でサービスを中止する場合以下のキャンセル料がかかります。

- |                            |         |
|----------------------------|---------|
| ② ご利用の当日8時30分までにご連絡いただいた場合 | 無料      |
| ② ご利用の当日8時30分までにご連絡がなかった場合 | 食事代650円 |

#### (5) 支払い方法

- ① 毎月、15日頃までに前月分の請求をいたしますので、その月の月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。
- ② お支払い方法は、お手続きいただいたお口座からの引き落としとなります（お手続きが完了するまでは、施設口座へお振り込みにてお支払いいただきます）

・お客様口座からの引落について

「預金口座振替依頼書」にご記入の上ご提出願います。お手続き完了をもって利用月の翌月の27日から引落させていただきます（手数料はお客様ご負担）。なお、残高不足などによりお引落が行えなかった場合は、利用月の翌々月10日までに施設口座へお振込み願います。

### 5 サービスの利用方法

#### (1) サービスの利用開始

- ① まずは、お電話等でお問い合わせ下さい。
- ② 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。
- ③ 通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

#### (2) サービスの終了

- ① お客様のご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週間前までに文書でお申し出ください。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合  
人員不足等のやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は終了1ヶ月前迄に文書で通知いたします。
- ③ 自動終了  
以下の場合には双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
  - ・お客様が介護保険施設に入所された場合
  - ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
  - ・お客様がお亡くなりになった場合若しくは被保険者資格を喪失した場合
- ④ その他
  - ・当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様ご家族等に対して社会通念を逸脱した場合、又は当事業者が破産した場合お客様は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了することができます。
  - ・お客様がサービス利用料金の支払いを1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20日以内に支払わない場合、お客様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、お客様が入院もしくは病気等により、2ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態が明らかになった場合、又はお客様ご家族などが当事業者や当事業者のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。
  - ・お客様と契約時に確認した医療を必要とする状態及び介護状態に大きな変化が生じた場合は協議の上契約を終了することがあります。

## 6 当事業者のデイサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

#### ① 基本方針

- ・ひかり苑は、利用者の人権を尊重し、その人らしい生活を支援します。
- ・ひかり苑は、専門的、科学的な知識・技術に基づいた家庭的で温かいサービスを提供するよう研鑽に努めます。
- ・ひかり苑は、地域における福祉ネットワークづくりに参加し協働しながら、住みよい地域社会をめざします。
- ・健全な施設経営を目指します。

#### ② 経営方針

- ・利用者及び家族のニーズを的確に把握し、満足のいく健康で安全な生活を支援します。
- ・利用者サービスの質の確保のため、積極的に情報を開示します。
- ・身体拘束廃止に向けての取り組みに努めます。
- ・施設内外の研修及び自己啓発に対して積極的な支援をします。
- ・業務にあたっては、常にP-D-C-Aの意識を持って職務に従事します。

(注) P-Plan (計画)      D-Do      (実行)  
      C-Check (確認)    A-Action (処置)

- ・開かれた施設とするため、地域交流や地域開放に努めます。
- ・地域の関連機関・団体等の社会資源との連携を積極的に拡大します。
- ・ボランティア組織の立ち上げとその推進を図ります。

### (2) サービス利用にあたっての留意事項

#### ① 送迎時間の連絡

別紙にてご連絡致しますのでご確認下さい。なお、交通事情により時間が遅れたり、早まる場合があります。

#### ② 体調確認

健康上の理由等によりサービスの提供を中止することがありますので体調の確認を致します。

#### ③ お客様都合によるサービスの中止

サービス利用日の当日午前8時30分までにお電話でご連絡下さい。

#### ④ 食事のキャンセル

ご利用中にサービスの提供を中止した場合でも、食事代650円は全額いただきます。

#### ⑤ 時間の変更

原則として利用時間などの変更は出来ませんが、事前にご相談下さい。

#### ⑥ 設備・器具の利用

お客様が入浴室及び機能訓練室等をご利用なさる場合には職員立ち会いのもとでご使用下さい。通所介護に利用する備品などは清潔に保持し、常に衛生管理に努めます。

## 7 事故及び緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化、事故等があった場合は事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者等・保険者へ連絡をいたします。

緊急連絡先			
氏名	続柄	住所	電話番号
		〒	(自宅)
			(携帯)
		〒	(自宅)
			(携帯)
		〒	(自宅)
			(携帯)
		〒	(自宅)
			(携帯)

## 8 非常災害対策

### (1) 防災時の対応

非常災害に備えるため、消防計画を作成し避難訓練を行い必要時に職員が安全確保できるように努めます。

### (2) 防災設備

火災報知機・スプリンクラー・高温熱感知器・低音熱感知器・消火器

### (3) 防火責任者

所長 河野 雄太

### (4) 訓練

併施設との合同訓練を実施する。

### (5) 事業継続の取り組み

感染症や非常災害の発生において、お客様に対する通所介護等の継続的な提供や、非常時の体制で早期の業務再開を図るための「事業継続計画」を策定し、全職員に対して周知するとともに、当該計画に従い必要な措置を講じます。また必要な研修及び訓練を定期的実施するとともに、定期的に業務継続計画の見直しや、必要に応じて当該計画の変更を行います。また、感染症及びまん延防止のための措置として、以下の対策を講じます。

- ① 感染症及びまん延防止のための対策を検討する委員会を、概ね6か月に一回以上開催するとともに、その結果について全職員への周知徹底を図る。
- ② 当該事業所における感染症予防及びまん延防止のための指針の整備。
- ③ 当該事業所全職員に対し、研修及び訓練を定期的実施する。



## 9 虐待の防止及びハラスメント対策、身体拘束等の適正化の推進

お客様の人権擁護、虐待、ハラスメントの防止等の観点から次の措置を講じます。

- ① 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施するほか、担当者を定めるなど必要な体制の整備を行っていきます。
- ② お客様がサービス提供中に当該事業所職員又は擁護者（お客様のご家族等、現に養護する者）による虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかに区市町村に通報いたします。
- ③ お客様又は他のお客様等の生命又は身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除き、身体拘束等を行う場合には態様及び時間、その際のお客様の心身の状況並びに緊急止むを得ない理由を記録します。
- ④ 職場における性的な言動や、優越的な関係を背景とした言動等によるハラスメントの他、お客様やそのご家族等から受けるセクシャルハラスメントにより、職員の就業環境が害されることを防止するための対策を講じます。

## 10 サービス内容に関する相談・苦情

### (1) 当事業所ご利用者相談・苦情担当

担当者 生活相談員 電話 042-398-1831

### (2) その他

当事業所以外に区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を受け付けています。

東村山市役所 介護保険課 電話 042-393-5111

東大和市役所 介護保険課 電話 042-563-2111

小平市役所 高齢者支援課 電話 042-346-9539

東京都国民健康保険団体連合会 電話 03-6238-0177（直通）

## 1.1 法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 恩賜財団 東京都同胞援護会  
代表者役職・氏名 理事長 飯山 幸雄  
本部所在地・電話 東京都新宿区原町3丁目8番地  
TEL 03-3341-7161~4  
FAX 03-3341-7165

## 1.2 高齢者支援系グループ施設

### (1) 高齢者福祉施設関係

- ① 養護老人ホーム 万世敬老園
- ② 軽費老人ホーム サンホーム（A型）
- ③ 特別養護老人ホーム フジホーム、ニューフジホーム、原町ホーム  
ゆたか苑、ひかり苑
- ④ 救護施設 昭島荘

### (2) 短期入所生活介護事業

フジホーム、ニューフジホーム、原町ホーム  
ゆたか苑、ひかり苑

### (3) 認知症対応型共同生活介護事業

グループホームかえで  
原町グループホーム

### (4) 通所介護事業

フジ・デイサービスセンター

### (5) 地域密着認知症対応型通所介護事業

東大和市ふれあいデイセンターひかり苑

### (6) 小規模多機能型居宅介護事業

原町小規模多機能居宅介護センター  
昭和郷小規模多機能居宅介護センター

### (7) 地域包括支援センター

新宿区榎町高齢者総合相談センター  
昭島市中部地域包括センターあいぼっく

### (8) 居宅介護支援事業所

フジホーム、原町ホーム、ゆたか苑、

### (9) 小平市訪問給食サービス事業

サンホーム

### (10) サービス付き高齢者住宅

高齢者住宅さくらガーデン

### (11) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

昭和郷訪問介護センター

地域密着認知症対応型通所介護のサービス提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

〈住 所〉 東京都東村山市富士見町2丁目7番地40号

〈事業者名〉 社会福祉法人 <sup>恩賜</sup> <sub>財団</sub> 東京都同胞援護会

東大和市ふれあいデイセンターひかり苑  
〈代表者名〉 所 長 河 野 雄 太 印

説明者 生活相談員  
氏 名 谷 口 博 昭 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から地域密着認知症対応型通所介護についての重要な事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

〈住 所〉

〈氏 名〉 印

家族（または身元引受人）

〈住 所〉

〈氏 名〉 印

社会福祉法人 恩賜財団 東京都同胞援護会

地域密着認知症対応型通所介護 契約書

\_\_\_\_様（以下、「利用者」といいます）と東大和市ふれあいデイセンターひかり苑（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う指定介護予防・認知症対応型通所介護（以下、「通所介護」といいます）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、介護保険法令の趣旨に従って、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に通所介護を提供し、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）

この契約の契約期間は令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日から利用者の要介護認定又は要支援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）

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、居宅サービス計画等に沿って通所介護計画を作成します。事業者はこの通所介護計画の内容を利用者及びの家族に説明します。

第4条（通所介護の提供場所・内容）

通所介護の提供場所は東大和市ふれあいデイセンターひかり苑です。所在地及び設備の概要は【契約書別紙】のとおりです。

- 2 事業者は第3条に定めた通所介護計画に沿って通所介護を提供します。事業者は通所介護の提供にあたり、その内容について利用者に説明します。
- 3 利用者はサービス内容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。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。
- 4 事業者は、サービス提供にあたり、利用者または他の利用者等の生命また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。

第5条（サービス提供の記録）

事業者は毎回のサービス終了時に、利用者から書面によりサービス提供の確認を受けます。

- 2 事業者は通所介護の提供に関するケース処遇記録を作成し、契約終了後5年間保存します。
- 3 利用者は事業者の営業時間内に、その事業所にて利用者に関する2項のケース処遇記録を閲覧できます。
- 4 利用者は当該利用者に関する2項のケース処遇記録の複写物の交付を受けることができます。

第6条（料金）

利用者はサービスの対価として【契約書別紙】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計金額を支払います。

- 2 事業者は当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日迄に利用者に発行します。
- 3 利用者は当月料金の合計額を翌月20日迄に（ ）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時は、利用者に対し領収書を発行します。

#### 第7条（サービスの中止）

利用者は事業者に対して、サービス提供日の当日午前8時30分迄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当日午前8時30分迄になんら通知することなく利用の中止があった場合は、事業者は利用者に対して【契約書別紙】に定める範囲により料金の一部を請求することができます。
- 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。この場合の取扱については【契約書別紙】に記載したとおりです。

#### 第8条（料金の変更）

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及び食費等の単価の変更（増額又は減額）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、新たな料金に基づく【契約書別紙】を作成し、お互いに取り交わします。
- 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9条（契約の終了）

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、急な入院等の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ヶ月の予告期間を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、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支払いが1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、20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、又は利用者の入院もしくは病気等により2ヶ月以上にわたってサービスの利用ができない状態であることが明らかになった場合
  - (3) 利用者またはその家族が事業者やサービス従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難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）と認定された場合
  - (3) 利用者が死亡した場合若しくは被保険者資格を喪失した場合

#### 第10条（秘密保持）

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供を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 事業者は利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において利用者の個人情報を用いません。
- 3 事業者は利用者に家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において当該家族の個人情報を用いません。

#### 第11条（賠償責任）

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。

#### 第12条（事故及び緊急時等の対応）

事業者は現に通所介護の提供を行っている時に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、家族又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救急隊・親族・居宅介護支援事業者等、保険者に連絡を取る等必要な措置を講じます。

#### 第13条（連携）

事業者は通所介護の提供にあたり、介護支援専門員および保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者と綿密な連携に努めます。

- 2 事業者はこの契約の内容が変更された場合、又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。なお、第9条2項又は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14条（相談・苦情対応）

事業者は利用者からの相談・苦情等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・苦情等に対し迅速に対応します。

#### 第15条（本契約に定めない事項）

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尊重し、双方が正義を持って協議の上定めます。

#### 第16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、利用者および事業者は、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あらかじめ合意します。

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

契約締結日 令和 年 月 日

事業者

〈住所〉 東京都東村山市富士見町2丁目7番地40号

〈事業者名〉 社会福祉法人 恩賜  
財団 東京都同胞援護会

東大和市ふれあいデイセンター ひかり苑  
〈代表者名〉 所長 河野雄太 印

利用者

〈住所〉

〈氏名〉

印

家族（または身元引受人）

〈住所〉

〈氏名〉

印

# 同意書

入退所支援及びサービス提供等について、必要がある時はサービス提供事業者及び担当者等に対して、私及び私の家族の個人情報を提供することに同意します。

令和 年 月 日

利用者

〈住 所〉

〈氏 名〉

印

家族（または身元引受人）

〈住 所〉

〈氏 名〉

印



地域密着認知症対応型通所介護 東大和市ふれあいデイセンター ひかり苑

契約書別紙

1 サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎・入浴介助・機能訓練・食事の提供、その他の必要な介護等を行います。

2 介護保険が定める法定料金

(1) 基本サービス料金（1単位が10,83円となります）

①所要時間3時間以上4時間未満の場合

介護認定	単位数	1日あたりの自己負担額（概算）		
		1割	2割	3割
要支援1	429	465円	930円	1394円
要支援2	476	516円	1031円	1547円
要介護1	491	532円	1064円	1596円
要介護2	541	586円	1172円	1758円
要介護3	589	638円	1276円	1914円
要介護4	639	692円	1384円	2076円
要介護5	688	746円	1491円	2236円

② 所要時間4時間以上5時間未満の場合

介護認定	単位数	1日あたりの自己負担額（概算）		
		1割	2割	3割
要支援1	449	487円	973円	1459円
要支援2	498	540円	1079円	1618円
要介護1	515	558円	1116円	1674円
要介護2	566	613円	1226円	1839円
要介護3	618	670円	1339円	2008円
要介護4	669	725円	1449円	2174円
要介護5	720	780円	1560円	2340円

③ 所要時間5時間以上6時間未満の場合

介護認定	単位数	1日あたりの自己負担額（概算）		
		1割	2割	3割
要支援1	667	723円	1445円	2167円
要支援2	743	805円	1610円	2414円
要介護1	771	835円	1670円	2505円
要介護2	854	925円	1850円	2775円
要介護3	936	1014円	2028円	3041円
要介護4	1016	1101円	2201円	3301円
要介護5	1099	1191円	2381円	3571円

④ 所要時間6時間以上7時間未満の場合

介護認定	単位数	1日あたりの自己負担額（概算）		
		1割	2割	3割
要支援1	684	741円	1482円	2223円
要支援2	762	826円	1651円	2476円
要介護1	790	856円	1711円	2567円
要介護2	876	949円	1898円	2847円
要介護3	960	1040円	2080円	3119円
要介護4	1042	1129円	2257円	3386円
要介護5	1127	1221円	2441円	3662円

⑤ 所要時間7時間以上8時間未満の場合

介護認定	単位数	1日あたりの自己負担額（概算）		
		1割	2割	3割
要支援1	773	838円	1675円	2512円
要支援2	864	936円	1872円	2808円
要介護1	894	969円	1937円	2905円
要介護2	989	1071円	2142円	3213円
要介護3	1086	1177円	2353円	3529円
要介護4	1183	1282円	2563円	3844円
要介護5	1278	1384円	2768円	4152円

⑥ 所要時間8時間以上9時間未満の場合

介護認定	単位数	1日あたりの自己負担額（概算）		
		1割	2割	3割
要支援1	798	865円	1729円	2593円
要支援2	891	965円	1930円	2895円
要介護1	922	999円	1997円	2996円
要介護2	1020	1105円	2210円	3314円
要介護3	1120	1213円	2426円	3639円
要介護4	1221	1323円	2645円	3967円
要介護5	1321	1431円	2862円	4292円

## (2) 加算料金

加算項目	加算条件等	単位数
個別機能訓練加算 (I)	機能訓練指導員等による個別機能訓練計画を作成し、実施した場合に加算します。	27/日
個別機能訓練加算 (II)	上記計画書を厚生労働省に提出している場合に加算します。※ (I) と (II) は併算定可。	20/月
入浴介助加算 (I)	入浴介助を行った場合に算定します。	40/日
入浴介助加算 (II)	医師等が居宅を訪問し、機能訓練指導員等と共同で自宅の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成した場合に加算します。	55/日
口腔機能向上加算 (I)	看護職員等による口腔機能改善管理指導計画を作成し、実施した場合に加算します。	150/回
口腔機能向上加算 (II)	上記計画書を厚生労働省に提出している場合に加算します。	160/回
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めている場合に加算します。	60/日
栄養アセスメント加算	管理栄養士やその他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施、ご家族に説明且つ厚生労働省に提出した場合に加算します。	50/月
栄養改善加算	管理栄養士による栄養管理及び栄養ケア計画を作成し、必要な場合は居宅を訪問した場合に加算します。	200/回
業務継続計画未実施減算	業務継続計画未策定の場合、基本報酬より減算します。	所定単位数の1.0%を減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生またはその再発防止のための措置が講じられていない場合、基本報酬より減算します。	所定単位数の1.0%を減算
事業所が送迎を行わない場合	事業所が送迎を行わない場合、片道につき47単位減算します。	-47/片道
サービス提供体制強化加算 (I)	介護福祉士が70%以上または勤続10年以上が25%以上配置した場合等に算定します。	22/回
サービス提供体制強化加算 (II)	介護福祉士が50%以上配置した場合等に算定します。	18/回
サービス提供体制強化加算 (III)	介護福祉士が40%以上または7年以上の勤続年数のある介護職員が30%以上配置した場合に算定します。	6/回
介護職員処遇改善加算 (I) (II) (III)	① 介護職員の賃金等の改善を行って基準に適合した事業所について算定されます。	令和6年5月迄
介護職員等特定処遇改善加算 (I) (II)	② 技能、経験のある介護職員の処遇改善を目的に、基準に適合した事業所について算定されます。	令和6年5月迄
介護職員等ベースアップ等支援加算	③ 介護職員等の収入を引き上げる措置を講じるために、基準に適合した事業所について算定されます。	令和6年5月迄

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）	介護職員等の確保に向けて、処遇改善や収入を引き上げる措置を講じるために、基準に適合した事務所について算定されます（上記①②③を統合）	令和6年6月以降
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	理学療法士等や医師からの助言を受けた上で個別機能訓練計画を作成した場合に加算します。	100/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	上記に加え、理学療法士等が自宅を訪問して行う場合に加算します。	200/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	利用開始時及び6ヶ月毎に栄養状態を確認し、情報を担当する介護支援専門員に提供した場合に加算します。	20/回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定しており、上記（Ⅰ）を算定できない場合のみ加算します。	5/回
口腔機能向上加算（Ⅰ）	看護師等が共同で計画を作成し、サービスを実施、記録、評価した場合に加算します。	150/回
口腔機能向上加算（Ⅱ）	上記計画書を厚生労働省に提出している場合に加算します。※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可。	160/回
ADL維持等加算（Ⅰ）	① 評価対象利用期間が6月を超える利用者の総数が10人以上であること。 ② 利用開始の翌月から起算して6ヵ月において、バーセル指数を適切に評価できる者がADLを測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出すること。 ③ 利用開始の翌月から起算して6ヵ月目に測定したADL値と初月のADL値から導き出した調整済ADL利得の平均値が1以上であること。	30/月
ADL維持等加算（Ⅱ）	上記の①と②を満たし、調整済ADL利得の平均値が2以上であること。	60/月
科学的介護推進体制加算	利用者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の情報を厚生労働省に提供し、適切に活用した場合に加算します。	40/月
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じている場合の加算	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合に算定します。	所定単位数の3%を加算

・実際の料金は月ごとに合算して計算するため、端数などに若干の差が生じる場合があります。介護保険に関する料金（法定料金）について、重要事項説明書に記載していない項目に関しては、法令に基づく介護報酬基準額に準じるものとします。

(3) その他の料金（介護保険には適用されません。）

内 容	金 額	内 容	金 額
食事代	650円	趣味活動代	実費
紙おむつ代	120円	行事参加費	実費
パット	30円		

3 キャンセル規定

お客様のご都合でサービスを中止する場合、以下のキャンセル料がかかります。

- (1) ご利用の当日8時30分までにご連絡いただいた場合 無料
- (2) ご利用の当日8時30分までにご連絡がなかった場合 食事代650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が悪い場合、サービス内容の変更又は中止を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。
- (3) ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスの中止を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・救急隊・親族・居宅介護支援事業者等へ連絡を取る等必要な措置を講じます。
- (4) サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることが出来ます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんので予めご了承ください。

5 相談・要望・苦情等の窓口

連絡先	042-398-1831（月曜日～土曜日の午前8時30分～5時15分）
担当者	生活相談員

私は、契約書および本書面により、事業者から別紙内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

事業者

〈住 所〉 東京都東村山市富士見町2丁目7番地40号

〈事業者名〉 社会福祉法人 <sup>恩賜</sup>財団 東京都同胞援護会

東大和市ふれあいデイセンター ひかり苑  
〈代表者名〉 所 長 河 野 雄 太 印

利用者

〈住 所〉

〈氏 名〉 印

家族（または身元引受人）

〈住 所〉

〈氏 名〉 印