

通所介護利用契約
重要事項説明書
＜令和6年10月1日現在＞

1 施設の概要

(1) 名称・所在地等

| | |
|--------------------|------------------|
| 施設名称 | 土支田デイサービスセンター |
| 所在地 | 東京都練馬区土支田2-40-18 |
| 介護保険指定番号 | 1372004968 |
| 送迎サービス提供 対象地域 ※ | 練馬区内 |

※ 上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談ください。

(2) 職員体制 () 内は、男性再掲

| | | 資格など | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|-------------|----------|----------|-------|-------|-------|
| 管理者(兼務) | | 理学療法士 | 1名(1) | 名() | 1名(1) |
| 生活相談員(兼務) | | 介護福祉士など | 4名(1) | 2名() | 6名(1) |
| 栄養士(兼務) | | 管理栄養士 | 名() | 名() | 名() |
| 機能訓練指導員(兼務) | | 理学療法士など | 1名(1) | 1名(1) | 2名(2) |
| 介護・看護 職員 | 看護師(兼務) | 看護師免許 | 1名() | 5名(1) | 6名(1) |
| | 准看護師(兼務) | 准看護師免許 | 名() | 名() | 名() |
| | 介護士(兼務) | 介護福祉士 | 3名() | 5名() | 8名() |
| | 介護士(兼務) | ヘルパー2級など | 名() | 5名(1) | 5名(1) |
| | 介護士(兼務) | その他 | 名() | 名() | 名() |
| 送迎員(兼務) | | | 名() | 6名(5) | 6名(5) |
| その他 | | 介護補助 | 名() | 1名() | 1名() |

※ 生活相談員(6名)のうち(5名)は介護士と兼務

※ 看護師(1名)のうち(1名)は機能訓練指導員と兼務

※ 栄養士は併設特別養護老人ホームと兼務

(3) 主な設備など

| | |
|----------|------------------------|
| 定 員 | 35名 |
| 食堂・機能訓練室 | 合 計 205 m ² |
| 浴 室 | 普通浴槽、リフト付き浴槽 |
| 静 養 室 | 1 |
| 相 談 室 | 1 |
| 送 迎 車 | 3台 |

(4) 営業時間

ア 営業日

月曜日～土曜日（祝日も営業。ただし12月31月～1月3日は休業）

イ 営業時間

午前8時30分～午後5時30分まで。

2 運営法人および運営方針など

(1) 運営法人の概要

名称 社会福祉法人練馬区社会福祉事業団

代表者役職・氏名 理事長 福 島 敏 彦

本部所在地 東京都練馬区光が丘六丁目4番1号

電話番号 03（6758）0140

運営事業 第一種社会福祉事業

- ・特別養護老人ホームの経営
- ・軽費老人ホームの経営

第二種社会福祉事業

- ・老人デイサービスセンターの経営
- ・老人短期入所事業の経営
- ・老人居宅介護等事業の経営
- ・障害福祉サービス事業の経営
- ・移動支援事業の経営
- ・老人福祉センターの経営
- ・生計困難者に対する相談支援事業

公益事業

- ・居宅介護支援事業
- ・練馬区立敬老館運営業務
- ・練馬福祉人材育成・研修センター事業

- ・練馬区立区民ホール管理業務
- ・地域包括支援センター運営業務
- ・介護予防支援事業

(2) 運営方針

事業団は、当施設において、お客様に対し、事業団経営理念および介護サービス理念に基づき、健全な環境のもとで、社会福祉事業に対する熱意および能力を有する職員による適切な援助を行うよう努めます。

ア 通所介護計画に基づき、お客様が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支援します。

イ お客様の意思および人格を尊重し、常にその立場に立ってサービスを提供します。

ウ 明るく家庭的な雰囲気の中で、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、保健医療サービスと密接に連携します。

3 サービス内容

(1) 通所介護計画

指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員（以下「担当ケアマネジャー」といいます。）が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、お客様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。

通所介護計画の作成に当たっては、その内容について説明し、同意を得ます。

通所介護計画の内容について、同意を得られたときは、通所介護計画書を交付します。

(2) 運動、レクリエーション、趣味活動

お客様のご要望を伺った上で、運動、レクリエーションや趣味活動に参加していただくことができます。

(3) 送迎

送迎サービス提供対象地域の中で、必要な方に送迎を実施します。

(4) 食事

昼食とおやつをご提供します。

昼食は概ね正午から午後1時の間に食堂などでおとりいただきます。

(5) 入浴

必要な方に、入浴のサービスを実施いたします。

(6) 個別機能訓練

機能訓練指導員を配置し、運動機能訓練の必要な方に個別の機能訓練実施計画を

作成して、生活機能向上や筋力向上トレーニングなどのサービスを実施します。

(7) 栄養改善サービス

栄養状態の悪い方などに、栄養改善を目指した栄養ケア計画を作成し、栄養相談などのサービスを実施します。

(8) 口腔機能向上サービス

口腔機能の低下している方などに、口腔機能改善のための計画を作成し、口腔清掃の指導などのサービスを実施します。

(9) 若年性認知症の方の受け入れ

若年性認知症の方に、担当者を定め、その方の特性に応じたサービスを実施します。

(10) 中重度の方の受け入れ

中重度者ケア体制加算を算定する場合、人員配置基準に沿って要介護3以上の方を受け入れ、適切なサービスを提供します。

(11) 認知症の方の受け入れ

認知症ケア加算を算定する場合、人員配置基準に沿って認知症の方を受け入れ、適切なサービスを提供します。

(12) 生活相談

生活相談員に、生活などに関する相談ができます。

4 料金

(1) 料金

料金は、基本料金、加算利用料金、食費、その他の料金、超過料金から構成されます。

介護保険の対象となる料金は、お客様の「介護保険負担割合証」に記載された負担割合でご負担いただきます。

詳細は別表をご参照ください。

なお、例外的に償還払い方式が採用される場合は、お客様にはいったん利用料金を全額お支払いいただくこととなります。この場合は、事業団はお客様にサービス提供証明書を発行します。お客様は、後日、これを区市町村の窓口へ提出し、自己負担分との差額の払い戻しを受けることができます。

(2) 利用料金の支払方法

翌月15日までに、当月分の料金をご請求します。

お支払方法は、原則として金融機関の口座振替です。お客様の通帳のお取引内容欄には、「Nシャカイフクシ」と記入されます。振替日は、毎月26日です。26日が銀行などの休業日の場合は、翌営業日となります。

お客様のご事情により銀行などの口座振替ができなかった場合および口座振替が始まるまでは、事業団が指定する銀行などの口座に利用料金合計額をお振込みください。現金によるお支払いも可能です。

手数料はお客様のご負担となります。

事業団は、お支払い確認後、領収書を発行します。

5 施設の利用方法

(1) サービスの利用開始

事業団との間で契約を締結していただきます。

契約締結時に必要な書類は以下のとおりです。

① 必ず確認させていただくもの

ア 介護保険被保険者証

イ 介護保険負担割合証

② お持ちの方のみ確認させていただくもの

ア 介護保険負担限度額認定証

イ 生活困窮者に対する利用者負担額軽減確認証

ウ その他利用者負担額の軽減制度に関する認定証など

(2) サービスの終了（契約の終了）

① お客様のご都合でサービスの利用を終了される場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに、文書などでお申し出ください。

② 自動終了

以下のいずれかの場合は、自動的にサービスの提供を終了いたします。

ア お客様が、介護保険施設などに入所された場合

イ お客様の要介護認定区分が非該当（自立）、要支援（要支援1～要支援2）

または介護予防・日常生活支援総合事業の対象者と認定された場合

ウ お客様が亡くなられた場合、もしくは被保険者資格を喪失された場合

③ その他

以下の場合、センターは文書で通知することにより即座にサービスの利用を終了させていただく場合があります。

ア お客様が料金の支払を正当な理由がなく2か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われないとき

イ お客様またはそのご家族が、事業団、サービス従事者または他のお客様に対して、暴言、セクシャルハラスメント（性的いやがらせ）、暴力などの不適切な言動をし、本契約を継続しがたいとき

ウ お客様またはそのご家族が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をし、

改善の見込みがないとき

エ お客様が入院もしくは病気等により、3か月以上にわたってサービスを利用できないことが明らかであるとき

オ 事業団が施設を閉鎖または縮小するとき、または、施設における本契約に対応する業務を廃止するとき

6 サービス利用にあたっての留意事項

(1) 送迎時間について

- ① 送迎の時間は、あらかじめお知らせしますが、交通事情などにより多少前後することがあります。
- ② 事業団は円滑な送迎のために運行ルート等の見直しを随時行っており、お客様の送迎の時間が変更になることがあります。

(2) 体調の確認について

- ① 通所日の朝は、お客様にてご自身の体調を必ずご確認ください。
- ② 来所時に健康状態の確認を行います。お客様の体調によってはサービスの提供ができないこともあります。

(3) 個別機能訓練の内容について

医療的、治療的リハビリテーションは、デイサービスセンターでは行えません。ご希望の方は、生活相談員、担当ケアマネジャーを通して専門機関の紹介を受けてください。

(4) 悪天候の場合のサービス提供の中止について

悪天候により送迎に危険が伴うと判断した場合は、サービスの提供を中止させていただきます。

7 緊急時の対応

お客様の健康状態が急変した場合または緊急の場合には、医療機関に連絡するなど必要な措置を講じます。また、お客様があらかじめ届け出た緊急連絡先に連絡します。

お客様には、契約時に緊急連絡先を届け出いただきます。変更があったときも同様です。

8 事故発生時の対応

- (1) お客様に対するサービスの提供により事故が起きた場合は、緊急連絡先、練馬区、担当ケアマネジャーなどに連絡します。
- (2) お客様に対するサービスの提供によって、事業団の故意又は過失により、お客様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、事業団はお客様に対してその損害

を賠償します。

9 虐待防止のための措置

事業団では、虐待防止のための指針を整備しています。虐待防止に関する担当者を置き、虐待防止等に係る対策を検討するための委員会を定期的開催し、職員に十分に周知しています。また、虐待防止のための研修を定期的実施し、虐待の発生及び再発を防止するための措置を講じています。

10 非常災害対策

事業団では、非常災害に関する防災設備を備えると共に、定期的に避難訓練や防災訓練を行っています。非常災害時には、職員の指示に従ってください。

サービス利用時間中に災害が発生し、事業団がお客様をご自宅にお送りできない場合は、ご家族にお迎えを要請することがあります。

11 個人情報保護の取組み

事業団では、事業団個人情報の保護に関する規程を定め、プライバシーポリシーを策定しています (<http://www.nerima-swf.jp/privacy/>)。

12 第三者評価の実施状況等

| | | | |
|-------|----|--------|--------------|
| 実施状況 | あり | 直近の実施日 | 令和2年11月27日 |
| 結果の開示 | あり | 評価機関名 | (株)医療福祉経営研究所 |

13 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 施設のお客様相談・苦情担当

練馬区立土支田デイサービスセンター 生活相談員 作間 豪

電話 03(5387)6760

(月曜～土曜 午前9時～午後5時)

(2) その他

次の相談・苦情窓口などでも受け付けています。

① 練馬区社会福祉事業団 サービス向上担当課

受付時間：月曜～金曜 午前9時～午後5時

(土曜・日曜・祝日・12月29日～1月3日は休業)

電話 03(6758)0140

② 地域包括支援センター

お客様の住所地を担当する地域包括支援センター

受付時間：月曜～土曜 午前8時30分～午後5時15分

※お客様の住所地により、担当する地域包括支援センターが違います。

詳しくは別紙の地域包括支援センター一覧をご覧ください。

③ 練馬区保健福祉サービス苦情調整委員事務局

受付時間：月曜～金曜 午前8時30分～午後5時

電話 03(3993)1344

④ 東京都国民健康保険団体連合会 介護保険部 相談指導課

受付時間：月曜～金曜 午前9時～午後5時

電話 03(6238)0177 (相談・苦情受付専用)

(別表)

通所介護概算料金表（1割・2割・3割）

(1) 基本料金（概算）

通常規模型通所介護 8時間以上9時間未満の場合

| 区 分 | 1日あたりの金額 | 1日あたりの自己負担額（端数繰上げ） | | |
|------|----------|--------------------|--------|--------|
| | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 要介護1 | 7,292円 | 730円 | 1,459円 | 2,188円 |
| 要介護2 | 8,621円 | 863円 | 1,725円 | 2,587円 |
| 要介護3 | 9,973円 | 998円 | 1,995円 | 2,992円 |
| 要介護4 | 11,346円 | 1,135円 | 2,270円 | 3,404円 |
| 要介護5 | 12,731円 | 1,274円 | 2,547円 | 3,820円 |

通常規模型通所介護 7時間以上8時間未満の場合

| 区 分 | 1日あたりの金額 | 1日あたりの自己負担額（端数繰上げ） | | |
|------|----------|--------------------|--------|--------|
| | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 要介護1 | 7,172円 | 718円 | 1,435円 | 2,152円 |
| 要介護2 | 8,469円 | 847円 | 1,694円 | 2,541円 |
| 要介護3 | 9,810円 | 981円 | 1,962円 | 2,943円 |
| 要介護4 | 11,150円 | 1,115円 | 2,230円 | 3,345円 |
| 要介護5 | 12,513円 | 1,252円 | 2,503円 | 3,754円 |

通常規模型通所介護 6時間以上7時間未満の場合

| 区 分 | 1日あたりの金額 | 1日あたりの自己負担額（端数繰上げ） | | |
|------|----------|--------------------|--------|--------|
| | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 要介護1 | 6,365円 | 637円 | 1,273円 | 1,910円 |
| 要介護2 | 7,510円 | 751円 | 1,502円 | 2,253円 |
| 要介護3 | 8,676円 | 868円 | 1,736円 | 2,603円 |
| 要介護4 | 9,820円 | 982円 | 1,964円 | 2,946円 |
| 要介護5 | 10,987円 | 1,099円 | 2,198円 | 3,297円 |

通常規模型所介護 5時間以上6時間未満の場合

| 区 分 | 1日あたりの金額 | 1日あたりの自己負担額（端数繰上げ） | | |
|------|----------|--------------------|--------|--------|
| | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 要介護1 | 6,213円 | 622円 | 1,243円 | 1,864円 |
| 要介護2 | 7,335円 | 734円 | 1,467円 | 2,201円 |
| 要介護3 | 8,469円 | 847円 | 1,694円 | 2,541円 |
| 要介護4 | 9,592円 | 960円 | 1,919円 | 2,878円 |
| 要介護5 | 10,725円 | 1,073円 | 2,145円 | 3,218円 |

(2) 加算利用料金（概算）

| 種類 | 金額 | 自己負担額（端数繰上げ） | | |
|-----------------|-------------------|--------------|-------|-------|
| | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 入浴加算（Ⅰ） | 436 円 /回 | 44 円 | 88 円 | 131 円 |
| 入浴加算（Ⅱ） | 599 円 /回 | 60 円 | 120 円 | 180 円 |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ | 610 円 /回 | 61 円 | 122 円 | 183 円 |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ | 828 円 /回 | 83 円 | 166 円 | 249 円 |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ） | 218 円 /月 | 22 円 | 44 円 | 66 円 |
| ADL等維持体制加算（Ⅰ） | 327 円 /月 | 33 円 | 66 円 | 99 円 |
| ADL等維持体制加算（Ⅱ） | 654 円 /月 | 66 円 | 131 円 | 197 円 |
| 栄養改善加算 | 2,180 円 /回 | 218 円 | 436 円 | 654 円 |
| 栄養アセスメント加算 | 545 円 /月 | 55 円 | 109 円 | 164 円 |
| 口腔機能向上加算Ⅰ | 1,635 円 /回 | 164 円 | 327 円 | 491 円 |
| 口腔機能向上加算Ⅱ | 1744 円 /回 | 175 円 | 349 円 | 524 円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 654 円 /回 | 66 円 | 131 円 | 197 円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 239 円 /回 | 24 円 | 48 円 | 72 円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 196 円 /回 | 20 円 | 40 円 | 59 円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 65 円 /回 | 7 円 | 13 円 | 20 円 |
| 中重度者ケア体制加算 | 490 円 /回 | 49 円 | 98 円 | 147 円 |
| 認知症加算 | 654 円 /回 | 66 円 | 131 円 | 197 円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ | 218 円 /6ヵ月 | 22 円 | 44 円 | 66 円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ | 54 円 /6ヵ月 | 6 円 | 11 円 | 17 円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 436 円 /月 | 44 円 | 88 円 | 131 円 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 月次利用合計単位数×92/1000 | 計算の1割 | 計算の2割 | 計算の3割 |

※感染症又は災害の発生を理由とするお客様数の減少が一定以上生じた場合、3ヶ月間、3%加算または規模区分の変更を行います。お客様数の減少に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は1回（3ヶ月間）延長します。

(3) その他の負担金

① 食費

1食 750 円（昼食およびおやつ代）

② その他の費用

趣味活動にかかる費用など

③ 超過料金

施設の営業時間（午前8時30分～午後5時30分）を超過して利用された場合は、超過時間30分につき500円をいただきます。

④ キャンセル料

お客様のご都合でサービスの利用を中止する場合、取消しの時期に応じ、以下のキャンセル料がかかります。

利用日の前営業日の午後5時30分まで無料

利用日の前営業日の午後5時30分以降 400円

（サービス利用中のキャンセル、当日の無連絡を含む）

施設の営業日は月曜日～土曜日です（日曜日及び12月31日から1月3日は休業日になります。）。キャンセル対象が月曜日の場合は特にご注意ください。

以上はあくまで概算ですので、実際にご負担いただく額とは若干異なります。

通所介護のサービス提供にあたり、お客様に本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

説明日 令和 年 月 日

事業者 住所 東京都練馬区光が丘六丁目4番1号
名称 社会福祉法人練馬区社会福祉事業団
代表者 理事長 福島 敏彦

(説明者)

住所 東京都練馬区土支田2丁目40番18号
名称 社会福祉法人練馬区社会福祉事業団
土支田デイサービスセンター
生活相談員 作間 豪

私は、本書面により、事業者から重要事項の説明を受け、同意し交付を受けました。

同意日 令和 年 月 日

お客様

氏名 _____

代理人（お客様との関係 _____）

氏名 _____