北新宿高齢者在宅サービスセンター
通所介護契約書別紙 （兼重要事項説明書）

<令和６年４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

電話　　連絡先　　3363－3292
担当　　生活相談員 (通所介護主任)　　佐藤　史香
※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

２　当センターの概要

（１）　提供できるサービスの種類と概要、提供地域

事業所名称	北新宿高齢者在宅サービスセンター
事業所所在地	東京都新宿区北新宿3-27-6
連絡先	ＴＥＬ　　３３６３－３２９２ ＦＡＸ　　３３６３－３２９３ Ｅ－ｍａｉｌ　　kitashinjuku@shinjuku-sj.jp
所長(管理者)　氏名	井上一久
開設年月日	平成７年２月１日
介護保険指定番号	通所介護 （東京都　第1370402883号）
利用者定員	４０名　（通常規模型通所介護）
事業所が行っているその他業務	①認知症対応型通所介護（介護予防認知症含む） ②介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス）
サービスを提供する対象地域	新宿区北新宿1～4丁目、西新宿4～8丁目、百人町1～4丁目、上落合1～2丁目、大久保1～3丁目にお住まいの方（以外は応相談）

（２）　同センターの職員体制

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスおよび介護予防・日常生活支援総合事業を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

	配置		配置
管理者	１名	看護職員	2名以上
生活相談員	1名以上	機能訓練指導員	１名以上
介護職員	6名以上	事務職員	１名以上
管理栄養士	１名		

（３）　同センターの設備の概要

建物構造	地上3階、地下1階	静養室	１室
食堂及び機能訓練室	１７７．９㎡	相談室	１室
浴　室	一般浴槽・機械浴槽	送迎車	４台

（４）　営業時間

月～土	午前８時３０分～午後６時３０分

※緊急連絡電話　3363－3292

（５）　サービス提供時間

月～土	午前８時４５分～午後５時３０分

※休日：　日曜日・12月30日～1月3日

３　サービス内容

（１）　共通サービス

①　送迎

送迎を必要とするお客様に対し、健康状態や車内の安全に留意し、送迎サービスを行います。

②　食事

高齢者向けのバランスのとれた食事を準備し、会話を楽しみながらお食事をしていただきます。

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　アクティビティプログラム

複数のプログラムを用意し、お客様のニーズに応じたプログラムを提供いたします。

⑤　介護相談・健康相談等

お客様及びその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。また、バイタルサインの記録等、希望時にお渡しいたします。

⑥　入浴

お客様の身体状況に合わせた入浴方法を行います。

⑦　機能訓練

機能訓練指導員によりお客様の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又は、その減退を防止するための訓練を行います。

４　サービス利用料金

（１）　サービスの利用料金

下記の利用料金表によって、お客様の要介護度に応じた介護保険適用時の自己負担額をお支払い下さい。

①　≪通所介護　共通サービス≫

【５時間以上６時間未満】	基本利用料金（1日あたり）	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
		１割負担額	２割負担額	３割負担額
要　介　護　1	¥6,213	¥622	¥1,243	¥1,864
要　介　護　2	¥7,335	¥734	¥1,467	¥2,201
要　介　護　3	¥8,469	¥847	¥1,694	¥2,541
要　介　護　4	¥9,592	¥960	¥1,919	¥2,878
要　介　護　5	¥10,725	¥1,073	¥2,145	¥3,218

【6時間以上7時間未満】	基本利用料金（1日あたり）	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
		１割負担額	２割負担額	３割負担額
要　介　護　1	¥6,365	¥637	¥1,273	¥1,910
要　介　護　2	¥7,510	¥751	¥1,502	¥2,253
要　介　護　3	¥8,676	¥868	¥1,736	¥2,603
要　介　護　4	¥9,820	¥982	¥1,964	¥2,946
要　介　護　5	¥10,987	¥1,099	¥2,198	¥3,297

【7時間以上8時間未満】	基本利用料金（1日あたり）	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
		１割負担額	２割負担額	３割負担額
要　介　護　1	¥7,172	¥718	¥1,435	¥2,152
要　介　護　2	¥8,469	¥847	¥1,694	¥2,541
要　介　護　3	¥9,810	¥981	¥1,962	¥2,943
要　介　護　4	¥11,150	¥1,115	¥2,230	¥3,345
要　介　護　5	¥12,513	¥1,252	¥2,503	¥3,754

【8時間以上9時間未満】	基本利用料金（1日あたり）	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
		１割負担額	２割負担額	３割負担額
要　介　護　1	¥7,292	¥730	¥1,459	¥2,188
要　介　護　2	¥8,621	¥863	¥1,725	¥2,587
要　介　護　3	¥9,973	¥998	¥1,995	¥2,992
要　介　護　4	¥11,346	¥1,135	¥2,270	¥3,404
要　介　護　5	¥12,731	¥1,274	¥2,547	¥3,820

② 《加算対象サービス》

以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

加算の種類	加 算 要 件	基本利用料金（１回あたり）	介護保険適用時の１回あたり自己負担額		
			1割負担額	2割負担額	3割負担額
入浴介助加算(Ⅰ)	利用者の入浴介助を行った場合	¥436	¥44	¥88	¥131
入浴介助加算 (Ⅱ)	当該事業所の機能訓練指導員等が共同し、身体状況や浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成し、居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行った場合	¥599	¥60	¥120	¥180
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けサービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用している施設ですので、ご利用１月毎に。	¥436	¥44	¥88	¥131
		※ 科学的介護推進体制加算は１月あたりになります			
中重度者ケア体制加算	利用者の総数のうち、要介護３～５の割合が３０％以上、その他基準を満たした施設ですので、ご利用１回毎に。	¥490	¥49	¥98	¥147
個別機能訓練加算 (Ⅰ)イ	身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定し、個別機能訓練計画書を作成し、機能訓練指導員が5人程度以下の小集団又は個別で直接実施した場合	¥610	¥61	¥122	¥183
個別機能訓練加算 (Ⅰ)ロ	（Ⅰ）イの配置要件に加えて、サービス提供時間帯を通して専従1名以上配置して実施した場合	¥926	¥93	¥186	¥278
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けた場合	¥218	¥22	¥44	¥66
		※ 個別機能訓練加算(Ⅱ)は１月あたりになります			
ADL維持等加算 （Ⅰ）	一定期間内に当事業所を利用した方のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合	¥327	¥33	¥66	¥99
		※ ADL維持等加算(Ⅰ)は１月あたりになります			
ADL維持等加算 （Ⅱ）		¥654	¥66	¥131	¥197
		※ ADL維持等加算(Ⅱ)は１月あたりになります			
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	利用開始時及び利用中６ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合	¥218	¥22	¥44	¥66
		※ 口腔・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算(Ⅰ)は６ヶ月に１回になります			
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	併設算定の関係で、利用開始時及び利用中６ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態のいずれかの確認を行い栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合	¥54	¥6	¥11	¥17
		※ 口腔・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算(Ⅱ)は６ヶ月に１回になります			
サービス提供体制加算 (Ⅰ)	当該加算の体制・人材要件を満たす場合(１回につき)※加算(Ⅰ)または加算(Ⅱ)・(Ⅲ)のいずれか１つを算定する	¥239	¥24	¥48	¥72
サービス提供体制加算 (Ⅱ)		¥196	¥20	¥40	¥59
サービス提供		¥65	¥7	¥13	¥20

体制加算　(Ⅲ)		¥65	¥7	¥13	¥20

介護職員処遇改善加算　（Ⅰ）	当該加算の算定用件を満たす場合（※）	1ヶ月の利用料金(基本サービス費+各種加算減算)の5.9%	左記額の１割／２割／3割
介護職員等特定処遇改善加算　（Ⅰ）	当該加算の算定用件を満たす場合（※）	1ヶ月の利用料金(基本サービス費+各種加算減算)の1.2%	左記額の１割／２割／3割
介護職員等ベースアップ等　支援加算	当該加算の算定用件を満たす場合（※）	1ヶ月の利用料金(基本サービス費+各種加算減算)の1.1%	左記額の１割／２割／3割

（※）　当該加算は区分支給限度額の対象からは除かれます。

③　《減算対象サービス》

以下の要件の場合には、上記の利用料金から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減 算 要 件	基本利用料金（１回あたり）	介護保険適用時の１回あたり自己負担額		
			1割負担額	2割負担額	3割負担額
同一建物減算	事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算	¥-1,024	¥-103	¥-205	¥-308
送迎を実施していない利用者へのサービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合（片道につき）	¥-512	¥-52	¥-103	¥-154

※　年度途中で職員配置等、事業所の体制が変わった場合にはサービス提供体制強化加算が変更することもあります。

※　お客様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払戻しされます(償還払い)。サービス提供証明書及び領収書を後日交付しますので、介護保険被保険者証に記載されています保険者(市区町村)の窓口(役所)に提出しますと、保険給付額の払戻しを受けることができます。

※　介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業所に支払われない場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料金を全額いただき、サービス提供証明書及び領収書を発行いたします。

※　実際の利用料金請求額については、介護報酬算定方式により端数に誤差が生じます。
(詳しくは当施設担当者または、担当の介護支援専門員にお尋ねください。)

④　≪介護保険の給付対象とならないサービス(全額自己負担)≫

☆　食事の提供にかかる費用（お客様に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です）

料　　金：　１回あたり　　**￥600**

☆　おむつ代（１枚あたり１００円）、事業材料費(成果物を自己所有する場合)にかかる費用。
実費をいただきます。

（２）　支払方法

- サービス料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、毎月１０日以降に前月分の請求をいたしますので、２５日までにお支払いください。
- お支払いいただきますと、領収書を発行します。

- お支払い方法は、指定口座引落、銀行振込、現金払いの３通りの中からご契約の際にお選びください。

５　サービス利用方法

（１）　サービスの利用開始

まずは、お電話等でお問い合わせください。

※　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ください。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週間前までにお申し出ください。

②　当事業者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ヶ月前までに文書で通知いたします。

③　自動終了

以下の場合は、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要介護区分が、「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や被保険者資格を喪失した場合

④　その他

- 当事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、お客様ご家族などに対して社会通念を著しく逸脱する行為を行った場合、また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を1ヶ月遅延し、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であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当事業者や当事業者のサービス従事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には協議のうえ、契約を終了することがあります。
- 次の事由に該当する場合は、当センターは利用者、その他家族に対し改善を希望する旨の申し入れを行い、それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果として利用者に対して適切な介護支援を提供することが困難であると認めるときには、利用者、その他家族に対し文章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。ただしやむを得ない事由が認められるときは、直ちに解約することができます。

  ・お客様、またはその家族が、当センターや当センターの職員、その他関係者に対して故

  ・お客様、またはその家族が当センターや当センターの職員、その他関係者の生命、身

  体、財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、かつ当センターが通常の方法で

6　当事業者の特徴等

（１）　運営方針

指定居宅サービスに該当する通所介護を必要とする高齢者に対して「個々のニーズや新たなニーズにすばやく対応する。」利用者本位の在宅福祉サービスを提供する姿勢にたちながら「いきいきと・楽しく・健康で」通所していただくよう、職員一体となって事業展開をしていきます。

（２）　サービス利用に当たっての留意事項

送迎時間の連絡	別紙にてご連絡いたしますのでご確認ください。
体調確認	健康上の理由などによりサービスの提供を中止することがありますので、体調確認をいたします。
体調不良等による 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**お電話でご連絡ください。
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、**食事提供費用相当(600円)**について全額いただきます。
時間変更	原則として利用時間などの変更はできませんが、事前にご相談ください。
設備・器具の利用	お客様が入浴室及び機能訓練室をご利用なさる場合には、職員立会いのもとでご使用ください。通所介護に使用する備品などには清潔に保持し、常に衛生管理に努めます。

（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	ご利用の当日午前８時３０分までにご連絡いただいた場合	無　　料
②	ご利用の当日午前８時３０分までにご連絡がなかった場合 食事提供費用相当	６００円

7　サービス利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- サービス利用中に気分が悪くなった時は、すぐに職員にお申し出ください。
- 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなった時は、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は、当事業所の担当者へご連絡ください。

8　個人情報の保護

事業者は、お客様に係る個人情報の取得、利用、管理等にあたっては、社会福祉法人新宿区社会福祉事業団が定める個人情報保護規程により、個人情報の保護を図るため必要な措置を講じます。

9　非常災害対策

①	非常時の対応	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努めます。
②	防災設備	スプリンクラー、散水栓、防火水槽を設置しています。
③	防災訓練	年２回防災訓練を実施します。
④	防火責任者	井上一久

※避難訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

１０　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

◎　当センター虐待防止に関する担当

担当者	所　長	井上一久	連絡先	３３６３－３２９２

- 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- 虐待防止のための指針の整備をしています。
- 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市区町村に通報します。

１１　身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性　　直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性　身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性　　利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

１２　衛生管理等

(1) 事業所は利用者が使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

① 事業所における感染症の予防及びまん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、従業者に周知徹底しています。

② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１３　業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１４　サービス内容に関する相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までにお申し出ください。

（１）　当センターご利用者相談・苦情担当

苦情受付責任者	生活相談員（通所介護主任）	佐藤史香	３３６３－３２９２
苦情解決責任者	所　長	井上一久	

（２）　苦情解決制度

事業団では、新たに第三者委員が設置され、いつでも皆様からの苦情を受付けています。

第三者委員とは、苦情について客観的な判断で解決し、お客様の権利を擁護するとともに、事業団の福祉サービスをいつでも適切に利用できるように支援するものです。

(受付先)

第三者委員	弁護士	六田文秀	３３６５－５４３４
	元民生委員・児童委員	竹内和子	３０－７３９０－４１

（３）　その他

その他行政機関の苦情申立窓口　　※ 受付時間はそれぞれ９：００～１７：００(月～金)

①	新宿区役所	介護保険課給付係	新宿区歌舞伎町１－４－１	５２７３－３４９７
②	東京都国民健康保険団体連合会	苦情相談窓口	千代田区飯田橋３－５－１ 東京区政会館１１階	６２３８－０１７７

１５　当法人の概要

名称(法人種別)	社会福祉法人　新宿区社会福祉事業団
代表者役職　氏名	理事長　小池　勇士
法人本部所在地	〒169-0074　東京都新宿区北新宿三丁目２７番６号
連絡先	０３－５３４８－４７７７
定款に定める事業	（１）　第一種社会福祉事業 （２）　第二種社会福祉事業 （３）　その他これに付随する事業
施設・拠点	① 通所介護(通所型サービスを含む)　５か所 ② 短期入所生活介護　１か所 ③ 特別養護老人ホーム　１か所 ④ 高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)　３か所 ⑤ 居宅介護支援事業所　１か所 ⑥ 母子生活支援施設　１か所 ⑦ 地域交流館　２か所

１６　緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

医療機関 主治医名	医療機関名	（主治医名：　　）
	連絡先 (TEL)	
ご家族	氏　名	（続柄：　　）
	連絡先 (TEL)	
事業所 介護支援 専門員	事業所名	（介護支援専門員：　　）
	連絡先 (TEL)	

１７　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市区町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故には、「社会福祉総合保険」に加入しておりますので損害賠償を速やかに行います。

また、事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時に、その改善策を講じるとともに職員に周知徹底するものとします。

年　　月　　日

通所介護の提供開始にあたり、お客様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

契約者氏名

事業者　[所在地〕　東京都新宿区北新宿３丁目２７番６号

[事業者名〕北新宿高齢者在宅サービスセンター　(東京都　第1370402883号)

[管理者名〕所　長　　井　上　一　久　　印

説明者　[所　属〕　百人町高齢者在宅サービスセンター

[氏　名〕　生活相談員　　佐　藤　史　香　印

利用者　[住　所〕 _____

[氏　名〕 _____

(代理人)　[住　所〕 _____

[氏　名〕 _____

北新宿高齢者在宅サービスセンター
通所介護契約書別紙（兼重要事項説明書）

<令和　年　月日現在>

１　当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話　　連絡先　　３３６３－３２９２
担当　　生活相談員 (通所介護主任)　　〇〇〇〇
※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

２　当センターの概要

（１）　提供できるサービスの種類と概要、提供地域

事業所名称	北新宿高齢者在宅サービスセンター
事業所所在地	東京都新宿区北新宿3-27-6
連絡先	ＴＥＬ　　３３６３－３２９２ ＦＡＸ　　３３６３－３２９３ Ｅ－ｍａｉｌ　　kitashinjuku@shinjuku-sj.jp
所長(管理者)　氏名	○○○○
開設年月日	平成７年２月１日
介護保険指定番号	通所介護 （東京都　第1370402883号）
利用者定員	４０名　（通常規模型通所介護）
事業所が行っているその他業務	①認知症対応型通所介護（介護予防認知症含む） ②介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス）
サービスを提供する対象地域	新宿区北新宿1～4丁目、西新宿4～8丁目、百人町1～4丁目、上落合1～2丁目、大久保1～3丁目にお住まいの方（以外は応相談）

（２）　同センターの職員体制

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスおよび介護予防・日常生活支援総合事業を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

	配置		配置
管理者	１名	看護職員	2名以上
生活相談員	1名以上	機能訓練指導員	１名以上
介護職員	6名以上	事務職員	１名以上

（３）　同センターの設備の概要

建物構造	地上3階、地下1階	静養室	１室
食堂及び 機能訓練室	１７７．９㎡	相談室	１室
浴　室	一般浴槽・機械浴槽	送迎車	４台

（４）　営業時間

月～土	午前８時３０分～午後６時３０分

※緊急連絡電話　**3363－3292**

（５）　サービス提供時間

月～土	午前８時４５分～午後５時３０分

※休日：　**日曜日･12月30日～1月3日**

３　サービス内容

（１）　共通サービス

①　送迎

送迎を必要とするお客様に対し、健康状態や車内の安全に留意し、送迎サービスを行います。

②　食事

高齢者向けのバランスのとれた食事を準備し、会話を楽しみながらお食事をしていただきます。

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　アクティビティプログラム

複数のプログラムを用意し、お客様のニーズに応じたプログラムを提供いたします。

⑤　介護相談・健康相談等

お客様及びその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。また、バイタルサインの記録等、希望時にお渡しいたします。

⑥　入浴

お客様の身体状況に合わせた入浴方法を行います。

⑦　機能訓練

機能訓練指導員によりお客様の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又は、その減退を防止するための訓練を行います。

４　サービス利用料金

（１）　サービスの利用料金

下記の利用料金表によって、お客様の要介護度に応じた介護保険適用時の自己負担額をお支払い下さい。

①　≪通所介護　共通サービス≫

【５時間以上６時間未満】	基本利用料金（1日あたり）	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
		１割負担額	２割負担額	３割負担額
要　介　護　　1	¥6,213	¥622	¥1,243	¥1,864
要　介　護　　2	¥7,335	¥734	¥1,467	¥2,201
要　介　護　　3	¥8,469	¥847	¥1,694	¥2,541
要　介　護　　4	¥9,592	¥960	¥1,919	¥2,878
要　介　護　　5	¥10,725	¥1,073	¥2,145	¥3,218

【6時間以上7時間未満】	基本利用料金（1日あたり）	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
		１割負担額	２割負担額	３割負担額
要　介　護　　1	¥6,365	¥637	¥1,273	¥1,910
要　介　護　　2	¥7,510	¥751	¥1,502	¥2,253
要　介　護　　3	¥8,676	¥868	¥1,736	¥2,603
要　介　護　　4	¥9,820	¥982	¥1,964	¥2,946
要　介　護　　5	¥10,987	¥1,099	¥2,198	¥3,297

【7時間以上8時間未満】	基本利用料金（1日あたり）	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
		１割負担額	２割負担額	３割負担額
要　介　護　　1	¥7,172	¥718	¥1,435	¥2,152
要　介　護　　2	¥8,469	¥847	¥1,694	¥2,541
要　介　護　　3	¥9,810	¥981	¥1,962	¥2,943
要　介　護　　4	¥11,150	¥1,115	¥2,230	¥3,345
要　介　護　　5	¥12,513	¥1,252	¥2,503	¥3,754

【8時間以上9時間未満】	基本利用料金（1日あたり）	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
		１割負担額	２割負担額	３割負担額
要　介　護　　1	¥7,292	¥730	¥1,459	¥2,188
要　介　護　　2	¥8,621	¥863	¥1,725	¥2,587
要　介　護　　3	¥9,973	¥998	¥1,995	¥2,992
要　介　護　　4	¥11,346	¥1,135	¥2,270	¥3,404
要　介　護　　5	¥12,731	¥1,274	¥2,547	¥3,820

② 《加算対象サービス》

以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

加算の種類	加 算 要 件	基本利用料金（１回あたり）	介護保険適用時の１回あたり自己負担額		
			1割負担額	2割負担額	3割負担額
入浴介助加算(Ⅰ)	利用者の入浴介助を行った場合	¥436	¥44	¥88	¥131
入浴介助加算 (Ⅱ)	当該事業所の機能訓練指導員等が共同し、身体状況や浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成し、居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行った場合	¥599	¥60	¥120	¥180
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けサービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用している施設ですので、ご利用１月毎に。	¥436	¥44	¥88	¥131
		※ 科学的介護推進体制加算は１月あたりになります			
中重度者ケア体制加算	利用者の総数のうち、要介護３～５の割合が３０％以上、その他基準を満たした施設ですので、ご利用１回毎に。	¥490	¥49	¥98	¥147
個別機能訓練加算 (Ⅰ)イ	身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定し、個別機能訓練計画書を作成し、機能訓練指導員が5人程度以下の小集団又は個別で直接実施した場合	¥610	¥61	¥122	¥183
個別機能訓練加算 (Ⅰ)ロ	（Ⅰ）イの配置要件に加えて、サービス提供時間帯を通して専従1名以上配置して実施した場合	¥926	¥93	¥186	¥278
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けた場合	¥218	¥22	¥44	¥66
		※ 個別機能訓練加算(Ⅱ)は１月あたりになります			
ADL維持等加算 （Ⅰ）	一定期間内に当事業所を利用した方のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合	¥327	¥33	¥66	¥99
		※ ADL維持等加算(Ⅰ)は１月あたりになります			
ADL維持等加算 （Ⅱ）		¥654	¥66	¥131	¥197
		※ ADL維持等加算(Ⅱ)は１月あたりになります			
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	利用開始時及び利用中６ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合	¥218	¥22	¥44	¥66
		※ 口腔・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算(Ⅰ)は６ヶ月に１回になります			
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	併設算定の関係で、利用開始時及び利用中６ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態のいずれかの確認を行い栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合	¥54	¥6	¥11	¥17
		※ 口腔・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算(Ⅱ)は６ヶ月に１回になります			
サービス提供体制加算 (Ⅰ)	当該加算の体制・人材要件を満たす場合(１回につき)※加算(Ⅰ)または加算(Ⅱ)・(Ⅲ)のいずれか１つを算定する	¥239	¥24	¥48	¥72
サービス提供体制加算 (Ⅱ)		¥196	¥20	¥40	¥59
サービス提供		¥65	¥7	¥13	¥20

体制加算　(Ⅲ)		¥65	¥7	¥13	¥20

介護職員等処遇改善加算　（Ⅰ）	当該加算の算定用件を満たす場合（※）	1ヶ月の利用料金(基本サービス費+各種加算減算)の9.2%	左記額の１割／２割／3割

（※）　当該加算は区分支給限度額の対象からは除かれます。

③　《減算対象サービス》

以下の要件の場合には、上記の利用料金から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減 算 要 件	基本利用料金（１回あたり）	介護保険適用時の１回あたり自己負担額		
			1割負担額	2割負担額	3割負担額
同一建物減算	事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算	¥-1,024	¥-103	¥-205	¥-308
送迎を実施していない利用者へのサービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合（片道につき）	¥-512	¥-52	¥-103	¥-154

※　年度途中で職員配置等、事業所の体制が変わった場合にはサービス提供体制強化加算が変更することもあります。

※　お客様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払戻しされます(償還払い)。サービス提供証明書及び領収書を後日交付しますので、介護保険被保険者証に記載されています保険者(市区町村)の窓口(役所)に提出しますと、保険給付額の払戻しを受けることができます。

※　介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業所に支払われない場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料金を全額いただき、サービス提供証明書及び領収書を発行いたします。

※　実際の利用料金請求額については、介護報酬算定方式により端数に誤差が生じます。
(詳しくは当施設担当者または、担当の介護支援専門員にお尋ねください。)

④　≪介護保険の給付対象とならないサービス(全額自己負担)≫

☆　食事の提供にかかる費用（お客様に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です）

料　　金：　１回あたり　　**￥600**

☆ おむつ代（１枚あたり１００円）、事業材料費(成果物を自己所有する場合)にかかる費用。実費をいただきます。

（２）　支払方法

- サービス料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、毎月１０日以降に前月分の請求をいたしますので、２５日までにお支払いください。
- お支払いいただきますと、領収書を発行します。
- お支払い方法は、指定口座引落、銀行振込、現金払いの３通りの中からご契約の際にお選びください。

５　サービス利用方法

（１）　サービスの利用開始

まずは、お電話等でお問い合わせください。

※　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ください。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週間前までにお申し出ください。

②　当事業者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ヶ月前までに文書で通知いたします。

③　自動終了

以下の場合は、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要介護区分が、「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や被保険者資格を喪失した場合

④　その他

- 当事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、お客様ご家族などに対して社会通念を著しく逸脱する行為を行った場合、また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を1ヶ月遅延し、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であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当事業者や当事業者のサービス従事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には協議のうえ、契約を終了することがあります。
- 次の事由に該当する場合は、当センターは利用者、その他家族に対し改善を希望する旨の申し入れを行い、それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果として利用者に対して適切な介護支援を提供することが困難であると認めるときには、利用者、その他家族に対し文章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。ただしやむを得ない事由が認められるときは、直ちに解約することができます。

  ・お客様、またはその家族が、当センターや当センターの職員、その他関係者に対して故意に[illegible]

  ・お客様、またはその家族が当センターや当センターの職員、その他関係者の生命、身体、財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、かつ当センターが通常の方法で[illegible]

６　当事業者の特徴等

（１）　運営方針

「指定居宅サービスに該当する通所介護を必要とする高齢者に対して、個々の一人一人や新たなニーズにすばやく対応する。」利用者本位の在宅福祉サービスを提供する姿勢にたちながら「いきいきと・楽しく・健康で」通所していただくよう、職員一体となって事業展開をしていきます。

（２）　サービス利用に当たっての留意事項

送迎時間の連絡	別紙にてご連絡いたしますのでご確認ください。
体調確認	健康上の理由などによりサービスの提供を中止することがありますので、体調確認をいたします。
体調不良等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**お電話でご連絡ください。
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、**食事提供費用相当(600円)**について全額いただきます。
時間変更	原則として利用時間などの変更はできませんが、事前にご相談ください。

設備・器具の利用	お客様が入浴室及び機能訓練室をご利用なさる場合には、職員立会いのもとでご使用ください。通所介護に使用する備品などには清潔に保持し、常に衛生管理に努めます。

（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	ご利用の当日午前８時３０分までにご連絡いただいた場合	無　　料
②	ご利用の当日午前８時３０分までにご連絡がなかった場合 食事提供費用相当	６００円

７　サービス利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- サービス利用中に気分が悪くなった時は、すぐに職員にお申し出ください。
- 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなった時は、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は、当事業所の担当者へご連絡ください。

８　個人情報の保護

事業者は、お客様に係る個人情報の取得、利用、管理等にあたっては、社会福祉法人新宿区社会福祉事業団が定める個人情報保護規程により、個人情報の保護を図るため必要な措置を講じます。

９　非常災害対策

①	非常時の対応	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努めます。
②	防災設備	スプリンクラー、散水栓、防火水槽を設置しています。
③	防災訓練	年２回防災訓練を実施します。
④	防火責任者	○○○○

※避難訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

１０　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

◎　当センター虐待防止に関する担当

担当者	所　長	○○○○	連絡先	３３６３－３２９２

- 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- 虐待防止のための指針の整備をしています。
- 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市区町村に通報します。

１１　身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性　　直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性　身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性　利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

１２　衛生管理等

(1) 事業所は利用者が使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

① 事業所における感染症の予防及びまん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、従業者に周知徹底しています。

② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１３　業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１４　サービス内容に関する相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までにお申し出ください。

（１）　当センターご利用者相談・苦情担当

苦情受付責任者	生活相談員（通所介護主任）	○○○○	３３６３－３２９２
苦情解決責任者	所　長	○○○○	

（２）　苦情解決制度

事業団では、新たに第三者委員が設置され、いつでも皆様からの苦情を受付けています。

第三者委員とは、苦情について客観的な判断で解決し、お客様の権利を擁護するとともに、事業団の福祉サービスをいつでも適切に利用できるように支援するものです。

(受付先)

第三者委員	弁護士	○○○○	○○○○
	元民生委員・児童委員	○○○○	○○○○

（３）　その他

その他行政機関の苦情申立窓口　　※ 受付時間はそれぞれ９：００～１７：００(月～金)

①	新宿区役所	介護保険課給付係	新宿区歌舞伎町１－４－１	５２７３－３４９７
②	東京都国民健康保険団体連合会	苦情相談窓口	千代田区飯田橋３－５－１ 東京区政会館１１階	６２３８－０１７７

１５　当法人の概要

名称(法人種別)	社会福祉法人　新宿区社会福祉事業団
代表者役職　氏名	理事長　小池　勇士
法人本部所在地	〒169-0074　東京都新宿区北新宿三丁目２７番６号
連絡先	０３－５３４８－４７７７

定款に定める事業	（１）　第一種社会福祉事業 （２）　第二種社会福祉事業 （３）　その他これに付随する事業
施設・拠点	① 通所介護(通所型サービスを含む)　５か所 ② 短期入所生活介護　１か所 ③ 特別養護老人ホーム　１か所 ④ 高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)　３か所 ⑤ 居宅介護支援事業所　１か所 ⑥ 母子生活支援施設　１か所 ⑦ 地域交流館　２か所

１６　緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

医療機関 主治医名	医療機関名	（主治医名：　　）
	連絡先 (TEL)	
ご家族	氏　名	（続柄：　　）
	連絡先 (TEL)	
事業所 介護支援 専門員	事業所名	（介護支援専門員：　　）
	連絡先 (TEL)	

１７　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市区町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故には、「社会福祉総合保険」に加入しておりますので損害賠償を速やかに行います。

　また、事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時に、その改善策を講じるとともに職員に周知徹底するものとします。

和　　年　　月　　日

　通所介護の提供開始にあたり、お客様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

契約者氏名

事業者　　[所在地〕　東京都新宿区北新宿３丁目２７番６号
　　[事業者名〕北新宿高齢者在宅サービスセンター　(東京都　第1370402883号)
　　[管理者名〕所　長　　印

説明者　　[所　属〕　北新宿高齢者在宅サービスセンター
　　[氏　名〕　生活相談員　　印

利用者　　〔住　所〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〔氏　名〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(代理人)　〔住　所〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〔氏　名〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

北新宿高齢者在宅サービスセンター認知症対応型
介護予防認知症対応型)通所介護契約書別紙 （兼重要事項説明書）

<令和 年 月 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

電話　　連絡先　　3363-3292
担当　　生活相談員 (通所介護主任)　　oooo
※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

２　当センターの概要

（１）　提供できるサービスの種類と概要、提供地域

事業所名称	北新宿高齢者在宅サービスセンター
事業所所在地	東京都新宿区北新宿三丁目２７番６号
連絡先	ＴＥＬ　３３６３-３２９２ ＦＡＸ　３３６３-３２９２ Ｅ－ｍａｉｌ　kitashinjuku@shinjuku-sj.jp
所長(管理者)　氏名	oooo
開設年月日	平成7年2月１日
介護保険指定番号	認知症対応型通所介護/介護予防認知症対応型通所介護 （東京都　第1370402883号）
利用者定員	１２名　（認知症対応型通所介護）
事業所が行っているその他業務	①通所介護 ②介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス）
サービスを提供する対象地域	新宿区北新宿1～4丁目、西新宿4～8丁目、百人町1～4丁目、上落合1～2丁目、大久保1～3丁目にお住まいの方（以外は応相談）

（２）　同センターの職員体制

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスおよび介護予防・日常生活支援総合事業を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

	配置		配置
管理者	１名	介護職員	２名以上
生活相談員	1名	機能訓練指導員	1名
事務職員	1名		

（３）　同センターの設備の概要

建物構造	地上3階、地下1階	静養室	１室
食堂及び 機能訓練室	４２．９１　㎡	相談室	１室
浴　室	一般浴槽・機械浴槽	送迎車	４台

（４）　営業時間

月～土	午前８時３０分～午後６時３０分

※緊急連絡電話　**3363-3292**

（５）　サービス提供時間

月～土	午前８時４５分～午後５時３０分

※休日：　**日曜日･12月30日～1月3日**

３　サービス内容

（１）　共通サービス

①　送迎

送迎を必要とするお客様に対し、健康状態や車内の安全に留意し、送迎サービスを行います。

②　食事

高齢者向けのバランスのとれた食事を準備し、会話を楽しみながらお食事をしていただきます。

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　アクティビティプログラム

複数のプログラムを用意し、お客様のニーズに応じたプログラムを提供いたします。

⑤　介護相談・健康相談等

お客様及びその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。また、バイタルサインの記録等、希望時にお渡しいたします。

⑥　入浴

お客様の身体状況に合わせた入浴方法を行います。

⑦　機能訓練

機能訓練指導員によりお客様の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又は、その減退を防止するための訓練を行います。

４　サービス利用料金

（１）　サービスの利用料金

下記の利用料金表によって、お客様の要介護度に応じた介護保険適用時の自己負担額をお支払い下さい。

①　≪通所介護　共通サービス≫

【５時間以上６時間未満】	基本利用料金（1日あたり）	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
		１割負担額	２割負担額	３割負担額
要　介　護　　1	¥8,558	¥856	¥1,712	¥2,568
要　介　護　　2	¥9,479	¥948	¥1,896	¥2,844
要　介　護　　3	¥10,389	¥1,039	¥2,078	¥3,117
要　介　護　　4	¥11,277	¥1,128	¥2,256	¥3,384
要　介　護　　5	¥12,198	¥1,220	¥2,440	¥3,660

【6時間以上7時間未満】	基本利用料金（1日あたり）	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
		１割負担額	２割負担額	３割負担額
要　介　護　　1	¥8,769	¥877	¥1,754	¥2,631
要　介　護　　2	¥9,723	¥973	¥1,945	¥2,917
要　介　護　　3	¥10,656	¥1,066	¥2,132	¥3,197
要　介　護　　4	¥11,566	¥1,157	¥2,314	¥3,470
要　介　護　　5	¥12,509	¥1,251	¥2,502	¥3,753

【7時間以上8時間未満】	基本利用料金（1日あたり）	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
		１割負担額	２割負担額	３割負担額
要　介　護　　1	¥9,923	¥993	¥1,985	¥2,977
要　介　護　　2	¥10,977	¥1,098	¥2,196	¥3,294
要　介　護　　3	¥12,054	¥1,206	¥2,411	¥3,617
要　介　護　　4	¥13,131	¥1,314	¥2,627	¥3,940
要　介　護　　5	¥14,185	¥1,419	¥2,837	¥4,256

【8時間以上9時間未満】	基本利用料金（1日あたり）	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
		１割負担額	２割負担額	３割負担額
要　介　護　　1	¥10,234	¥1,024	¥2,047	¥3,071
要　介　護　　2	¥11,322	¥1,133	¥2,265	¥3,397
要　介　護　　3	¥12,432	¥1,244	¥2,487	¥3,730
要　介　護　　4	¥13,553	¥1,356	¥2,711	¥4,066
要　介　護　　5	¥14,663	¥1,467	¥2,933	¥4,339

② 《加算対象サービス》

以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

加算の種類	加 算 要 件	基本利用料金(１回あたり)	介護保険適用時の１回あたり自己負担額		
			1割負担額	2割負担額	3割負担額
入浴介助加算(Ⅰ)	利用者の入浴介助を行った場合	¥444	¥45	¥89	¥134
入浴介助加算 (Ⅱ)	当該事業所の機能訓練指導員等が共同し、身体状況や浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成し、居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行った場合	¥610	¥61	¥122	¥183
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けサービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用している施設ですので、ご利用１月毎に、	¥444	¥45	¥89	¥134
		※ 科学的介護推進体制加算は１月あたりになります			
ADL維持等加算 （Ⅰ）	一定期間内に当事業所を利用した方のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合	¥333	¥34	¥67	¥100
		※ ADL維持等加算(Ⅰ)は１月あたりになります			
ADL維持等加算 （Ⅱ）		¥666	¥67	¥134	¥200
		※ ADL維持等加算(Ⅱ)は１月あたりになります			
口腔・栄養スクリーニング加算 （Ⅰ）	利用開始時及び利用中６ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合	¥222	¥23	¥45	¥67
		※ 口腔・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算(Ⅰ)は６ヶ月に１回になります			
口腔・栄養スクリーニング加算 （Ⅱ）	併設算定の関係で、利用開始時及び利用中６ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態のいずれかの確認を行い栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合	¥55	¥6	¥11	¥17
		※ 口腔・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算(Ⅱ)は６ヶ月に１回になります			
サービス提供体制加算 （Ⅰ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合(１回につき)※加算(Ⅰ)または加算(Ⅱ)・(Ⅲ)のいずれか１つを算定する	¥244	¥25	¥49	¥74
サービス提供体制加算 （Ⅱ）		¥199	¥20	¥40	¥60
サービス提供体制加算 （Ⅲ）		¥66	¥7	¥14	¥20
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）	当該加算の算定用件を満たす場合（※）	1ヶ月の利用料金(基本サービス費+各種加算減算)の18.10%	左記額の１割／２割／3割		

（※） 当該加算は区分支給限度額の対象からは除かれます。

③ 《減算対象サービス》

以下の要件の場合には、上記の利用料金から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減 算 要 件	基本利用料金(１回あたり)	介護保険適用時の１回あたり自己負担額		
			1割負担額	2割負担額	3割負担額
送迎を実施していない利用者へ	当該減算の要件に該当した場				

いない利用者へのサービス提供減算	合 （片道につき）	¥521	¥53	¥105	¥157
同一建物減算	事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算	¥1,043	¥105	¥209	¥313

※　年度途中で職員配置等、事業所の体制が変わった場合にはサービス提供体制強化加算が変更することもあります。

※　お客様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払戻しされます(償還払い)。サービス提供証明書及び領収書を後日交付しますので、介護保険被保険者証に記載されています保険者(市区町村)の窓口(役所)に提出しますと、保険給付額の払戻しを受けることができます。

※　介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業所に支払われない場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料金を全額いただき、サービス提供証明書及び領収書を発行いたします。

※　実際の利用料金請求額については、介護報酬算定方式により端数に誤差が生じます。

④　≪介護保険の給付対象とならないサービス(全額自己負担)≫

☆　食事の提供にかかる費用（お客様に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です）

料　　金：　１回あたり　　**￥600**

☆ おむつ代（１枚あたり１００円）、事業材料費(成果物を自己所有する場合)にかかる費用。実費をいただきます。

（２）　支払方法

- サービス料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、毎月１０日以降に前月分の請求をいたしますので、２５日までにお支払いください。
- お支払いいただきますと、領収書を発行します。
- お支払い方法は、指定口座引落、銀行振込、現金払いの３通りの中からご契約の際にお選びください。

５　サービス利用方法

（１）　サービスの利用開始

まずは、お電話等でお問い合わせください。

※　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ください。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週間前までにお申し出ください。

②　当事業者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により、サービスの提供を終了させていただく場合がご

③　自動終了

以下の場合は、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要介護区分が、「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や被保険者資格を喪失した場合

④　その他

- 当事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、お客様ご家族などに対して社会通念を著しく逸脱する行為を行った場合、また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
- お客様が、サービス利用料金の支払を1ヶ月遅延し、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であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当事業者や当事業者のサービス従事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

じた場合には協議のうえ、契約を終了することがあります。

- 次の事由に該当する場合は、当センターは利用者、その他家族に対し改善を希望する旨の申し入れを行い、それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果として利用者に対して適切な介護支援を提供することが困難であると認めるときには、利用者、その他家族に対し文章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。ただしやむを得ない事由が認められるときは、直ちに解約することができます。
  ・お客様、またはその家族が、当センターや当センターの職員、その他関係者に対して故意にハラスメントや暴言等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行ったとき。
  ・お客様、またはその家族が当センターや当センターの職員、その他関係者の生命、身体、財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、かつ当センターが通常の方法

6　当事業者の特徴等

（１）　運営方針

指定居宅サービスに該当する通所介護を必要とする高齢者に対して「個々のニーズや新たなニーズにすばやく対応する。」利用者本位の在宅福祉サービスを提供する姿勢にたちながら「いきいきと・楽しく・健康で」通所していただくよう、職員一体となって事業展

（２）　サービス利用に当たっての留意事項

送迎時間の連絡	別紙にてご連絡いたしますのでご確認ください。
体調確認	健康上の理由などによりサービスの提供を中止することがありますので、体調確認をいたします。
体調不良等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**お電話でご連絡ください。
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、**食事提供費用相当(600円)**について全額いただきます。
時間変更	原則として利用時間などの変更はできませんが、事前にご相談ください。
設備・器具の利用	お客様が入浴室及び機能訓練室をご利用なさる場合には、職員立会いのもとでご使用ください。通所介護に使用する備品などには清潔に保持し、常に衛生管理に努めます。

（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	ご利用の当日午前８時３０分までにご連絡いただいた場合	無　　料
②	ご利用の当日午前８時３０分までにご連絡がなかった場合 食事提供費用相当	**600円**

7　サービス利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- サービス利用中に気分が悪くなった時は、すぐに職員にお申し出ください。
- 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなった時は、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は、当事業所の担当者へご連絡ください。

8　個人情報の保護

事業者は、お客様に係る個人情報の取得、利用、管理等にあたっては、社会福祉法人新宿区社会福祉事業団が定める個人情報保護規程により、個人情報の保護を図るため必要な措置を講じます。

9　非常災害対策

①	非常時の対応	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努めます。
②	防災設備	スプリンクラー、散水栓、防火水槽を設置しています。
③	防災訓練	年２回防災訓練を実施します。

④	防火責任者	○○○○

※避難訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

１０　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

◎　当センター虐待防止に関する担当

担当者	所　長	○○○○	連絡先	３３６３-３２９２

- 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- 虐待防止のための指針の整備をしています。
- 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市区町村に通報します。

１１　身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性　　直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性　身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

一時性　　利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

１２　衛生管理等

(1) 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

① 事業所における感染症の予防及びまん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、従業者に周知徹底しています。

② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１３　業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１４　サービス内容に関する相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までにお申し出ください。

（１）　当センターご利用者相談・苦情担当

苦情受付責任者	生活相談員（通所介護主任）	○○○○	３３６６-３２９２
苦情解決責任者	所　長	○○○○	

（２）　苦情解決制度

事業団では、新たに第三者委員が設置され、いつでも皆様からの苦情を受付けています。

第三者委員とは、苦情について客観的な判断で解決し、お客様の権利を擁護するとともに、

事業団の福祉サービスをいつでも適切に利用できるように支援するものです。

(受付先)

第三者委員	元民生委員・児童委員	○○○○	○○○○
	弁護士	○○○○	○○○○

（３）　その他

その他行政機関の苦情申立窓口　　※ 受付時間はそれぞれ９：００～１７：００(月～金)

①	新宿区役所	介護保険課給付係	新宿区歌舞伎町１－４－１	５２７３－３４９７
②	東京都国民健康保険団体連合会	苦情相談窓口	千代田区飯田橋３－５－１ 東京区政会館１１階	６２３８－０１７７

１５　当法人の概要

名称(法人種別)	社会福祉法人　新宿区社会福祉事業団
代表者役職　氏名	理事長　小池　勇士
法人本部所在地	〒169-0074　東京都新宿区北新宿三丁目２７番６号
連絡先	０３－５３４８－４７７７
定款に定める事業	（１）　第一種社会福祉事業 （２）　第二種社会福祉事業 （３）　その他これに付随する事業
施設・拠点	① 通所介護(通所型サービスを含む)　５か所 ② 短期入所生活介護　１か所 ③ 特別養護老人ホーム　１か所 ④ 高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)　３か所 ⑤ 居宅介護支援事業所　１か所 ⑥ 母子生活支援施設　１か所 ⑦ 地域交流館　２か所

１６　緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

医療機関 主治医名	医療機関名	（主治医名：　　）
	連絡先 (TEL)	
ご家族	氏　名	（続柄：　　）
	連絡先 (TEL)	
事業所 介護支援 専門員	事業所名	（介護支援専門員：　　）
	連絡先 (TEL)	

１７　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市区町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故には、「社会福祉総合保険」に加入しておりますので損害賠償を速やかに行います。

　また、事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時に、その改善策を講じるとともに職員に周知徹底するものとします。

年　　月　　日

　通所介護の提供開始にあたり、お客様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

契約者氏名

事業者　　[所在地〕　東京都新宿区北新宿三丁目２７番６号
　　[事業者名〕北新宿高齢者在宅サービスセンター　(東京都　第1370402883号)
　　[管理者名〕所　長　　印

説明者　　[所　属〕　北新宿高齢者在宅サービスセンター
　　[氏　名〕　生活相談員　　印

利用者　　[住　所〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　[氏　名〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(代理人)　[住　所〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　[氏　名〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

北新宿高齢者在宅サービスセンター
介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス）
契約書別紙 （兼重要事項説明書）

<令和６年４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

電話　　連絡先　　3363―3292
担当　　生活相談員 (通所介護主任)　　佐藤　史香
※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

２　当センターの概要

（１）　提供できるサービスの種類と概要、提供地域

事業所名称	北新宿高齢者在宅サービスセンター
事業所所在地	東京都新宿区北新宿３丁目２７番６号
連絡先	ＴＥＬ　３３６３－３２９２ ＦＡＸ　３３６３－３２９３ Ｅ－ｍａｉｌ　kitashinjuku@shinjuku-sj.jp
所長(管理者)　氏名	井　上　一　久
開設年月日	平成２８年４月１日
介護保険指定番号	介護予防日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス） （東京都　第1370402883号）
利用者定員	４０名　（通常規模型通所介護と一体的に運営）
事業所が行っているその他業務	認知症対応型通所介護（介護予防認知症含む）
サービスを提供する対象地域	新宿区北新宿１～４丁目、西新宿１～８丁目、百人町１～４丁目、上落合１～２丁目、大久保１～３丁目にお住まいの方（以外は応相談）

（２）　当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスおよび介護予防・日常生活支援総合事業を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

	配置		配置
管理者	１名	看護職員	１名以上
生活相談員	１名以上	機能訓練指導員	１名
介護職員	６名以上	事務職員	１名以上
管理栄養士	１名		

（３）　同センターの設備の概要

建物構造	地上3階、地下1階	静養室	１室
食堂及び 機能訓練室	１７７．９　㎡	相談室	１室
浴　室	一般浴槽・機械浴槽	送迎車	４台

（４）　営業時間

月～土	午前８時３０分～午後６時３０分

※緊急連絡電話　**3363―3292**

（５）　サービス提供時間

月～土	午前８時４５分～午後５時３０分

※休日：　**日曜日・12月30日～1月3日**

３　サービス内容

（１）　共通サービス

①　送迎

送迎を必要とするお客様に対し、健康状態や車内の安全に留意し、送迎サービスを行います。

②　食事

高齢者向けのバランスのとれた食事を準備し、会話を楽しみながらお食事をしていただきます。

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　アクティビティプログラム

複数のプログラムを用意し、お客様のニーズに応じたプログラムを提供いたします。

⑤　介護相談・健康相談等

お客様及びその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。また、バイタルサインの記録等、希望時にお渡しいたします。

４　サービス利用料金

（１）　サービスの利用料金

下記の利用料金表によって、お客様の要介護度に応じた介護保険適用時の自己負担額をお支払い下さい。

①　≪通所介護　共通サービス≫

サービス名	対象者	基本利用料金（1月あたり）	１月に週１回程度（５週（同じ曜日が月に５回）あり、１月の中で全部で4回を超えた利用とならざるを得ない場合などに適用		
			１割負担額	２割負担額	３割負担額
通所介護相当サービス費１	要支援1 事業対象者	¥19,598	¥1,960	¥3,920	¥5,880
サービス名	対象者	基本利用料金（1月あたり）	１月に週２回程度（５週（同じ曜日が月に５回）あり、１月の中で全部で8回を超えた利用とならざるを得ない場合などに適用		
			１割負担額	２割負担額	３割負担額
通所介護相当サービス費２	要支援２ 事業対象者	¥39,468	¥3,947	¥7,894	¥11,841

＊　1月あたりの規定回数に満たない場合は、下記の料金の回数分で請求いたします。

サービス名	対象者	基本利用料金（1回あたり）	１月に週１回程度（１月の中で全部で4回までのサービスを行った場合）		
			１割負担額	２割負担額	３割負担額
通所介護相当サービス費１（回数）	要支援1 事業対象者	¥4,752	¥476	¥951	¥1,426
サービス名	対象者	基本利用料金（1回あたり）	１月に週２回程度（１月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合）		
			１割負担額	２割負担額	３割負担額
通所介護相当サービス費２（回数）	要支援２ 事業対象者	¥4,872	¥488	¥975	¥1,462

② 《加算対象サービス》

以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

加算の種類	対象	加算要件	基本利用料金（1月あたり）	介護保険適用時 1月あたりの自己負担額		
				1割負担額	2割負担額	3割負担額
科学的介護推進体制加算	要支援１ 要支援２ 事業対象者	利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けサービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用している場合	¥436	¥44	¥88	¥131
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	要支援１ 要支援２ 事業対象者	利用開始時及び利用中６ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合	¥218	¥22	¥44	¥66
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	要支援１ 要支援２ 事業対象者	併設算定の関係で、利用開始時及び利用中６ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態のいずれかの確認を行い栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合	¥54	¥6	¥11	¥17
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援１ 事業対象者 （★）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 ※加算(Ⅰ)または加算(Ⅱ)・(Ⅲ)のいずれか１つを算定する （★） １回/週利用 （☆） ２回/週利用	¥959	¥96	¥192	¥288
	要支援２ 事業対象者 （☆）		¥1,918	¥192	¥384	¥576
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援１ 事業対象者 （★）		¥784	¥79	¥157	¥236
	要支援２ 事業対象者 （☆）		¥1,569	¥157	¥314	¥471
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援１ 事業対象者 （★）		¥261	¥27	¥53	¥79
	要支援２ 事業対象者 （☆）		¥523	¥53	¥105	¥157
介護職員処遇改善加算Ⅰ	要支援１ 要支援２ 事業対象者	当該加算の算定用件を満たす場合（※）	1ヶ月の利用料金(基本サービス費+各種加算減算)の5.9%	左記額の１割／２割／3割		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	要支援１ 要支援２ 事業対象者	当該加算の算定用件を満たす場合（※）	1ヶ月の利用料金(基本サービス費+各種加算減算)の1.2%	左記額の１割／２割／3割		
介護職員等ベースアップ等支援加算	要支援１ 要支援２ 事業対象者	当該加算の算定用件を満たす場合（※）	1ヶ月の利用料金(基本サービス費+各種加算減算)の1.1%	左記額の１割／２割／3割		

（※） 当該加算は区分支給限度額の対象からは除かれます。

③　《減算対象サービス》

以下の要件の場合には、上記の利用料金から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減 算 要 件	基本利用料金（１回あたり）	介護保険適用時の１回あたり自己負担額		
			1割負担額	2割負担額	3割負担額
同一建物減算	利用者と同一する建物に居住する利用者で通所介護相当サービス費1（1回数）、通所介護相当サービス2（1回数）を算定する場合	¥-1,024	¥-103	¥-205	¥-308
	利用者と同一する建物に居住する利用者で通所介護相当サービス費1（月）を算定する場合	¥-4,098	¥-410	¥-820	¥-1,230
	利用者と同一する建物に居住する利用者で通所介護相当サービス2（月）を算定する場合	¥-8,196	¥-820	¥-1,640	¥-2,459
送迎を実施していない利用者へのサービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合（片道につき）	¥-512	¥-52	¥-103	¥-154

※　年度途中で職員配置等、事業所の体制が変わった場合にはサービス提供体制強化加算が変更することもあります。

※　お客様がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払戻しされます(償還払い)。サービス提供証明書及び領収書を後日交付しますので、介護保険被保険者証に記載されています保険者(市区町村)の窓口(役所)に提出しますと、保険給付額の払戻しを受けることができます。

※　介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業所に支払われない場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料金を全額いただき、サービス提供証明書及び領収書を発行いたします。

※　実際の利用料金請求額については、介護報酬算定方式により端数に誤差が生じます。
（詳しくは当施設担当者または、担当の介護支援専門員にお尋ねください。）

※　上記基本料金は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

④　≪介護保険の給付対象とならないサービス(全額自己負担)≫

☆　食事の提供にかかる費用（お客様に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です）

料　　金：　１回あたり　　**￥600**

☆ おむつ代（１枚あたり１００円）、事業材料費(成果物を自己所有する場合)にかかる費用。実費をいただきます。

（２）　支払方法

- サービス料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、毎月１０日以降に前月分の請求をいたしますので、２５日までにお支払いください。
- お支払いいただきますと、領収書を発行します。
- お支払い方法は、指定口座引落、銀行振込、現金払いの３通りの中からご契約の際にお選びください。

5　サービス利用方法

（１）　サービスの利用開始

まずは、お電話等でお問い合わせください。

※　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ください。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週間前までにお申し出ください。

②　当事業者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ヶ月前までに文書で通知いたします。

③　自動終了

以下の場合は、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要介護区分が、「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や被保険者資格を喪失した場合

④　その他

- 当事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、お客様ご家族などに対して社会通念を著しく逸脱する行為を行った場合、また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を1ヶ月遅延し、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であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当事業者や当事業者のサービス従事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には協議のうえ、契約を終了することがあります。
- 次の事由に該当する場合は、当センターは利用者、その他家族に対し改善を希望する旨の申し入れを行い、それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果として利用者に対して適切な介護支援を提供することが困難であると認めるときには、利用者、その他家族に対し文章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。ただしやむを得ない事由が認められるときは、直ちに解約することができます。

  ・お客様、またはその家族が、当センターや当センターの職員、その他関係者に対して故意に信頼関係を損なう行為をされたとき

  ・お客様、またはその家族が当センターや当センターの職員、その他関係者の生命、身体、財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、かつ当センターが通常の方法で

６　当事業者の特徴等

（１）　運営方針

「指定居宅サービスに該当する通所介護を必要とする高齢者に対して、個々の一人一人や新たなニーズにすばやく対応する。」利用者本位の在宅福祉サービスを提供する姿勢にたちながら「いきいきと・楽しく・健康で」通所していただくよう、職員一体となって事業展開をしていきます。

（２）　サービス利用に当たっての留意事項

送迎時間の連絡	別紙にてご連絡いたしますのでご確認ください。
体調確認	健康上の理由などによりサービスの提供を中止することがありますので、体調確認をいたします。
体調不良等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**お電話でご連絡ください。
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、**食事提供費用相当(600円)**について全額いただきます。
時間変更	原則として利用時間などの変更はできませんが、事前にご相談ください。

設備・器具の利用	お客様が入浴室及び機能訓練室をご利用なさる場合には、職員立会いのもとでご使用ください。通所介護に使用する備品などには清潔に保持し、常に衛生管理に努めます。

（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	ご利用の当日午前８時３０分までにご連絡いただいた場合	無　　料
②	ご利用の当日午前８時３０分までにご連絡がなかった場合 食事提供費用相当	６００円

７　サービス利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- サービス利用中に気分が悪くなった時は、すぐに職員にお申し出ください。
- 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなった時は、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は、当事業所の担当者へご連絡ください。

８　個人情報の保護

事業者は、お客様に係る個人情報の取得、利用、管理等にあたっては、社会福祉法人新宿区社会福祉事業団が定める個人情報保護規程により、個人情報の保護を図るため必要な措置を講じます。

９　非常災害対策

①	非常時の対応	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努めます。
②	防災設備	スプリンクラー、散水栓、防火水槽を設置しています。
③	防災訓練	年２回防災訓練を実施します。
④	防火責任者	井上一久

※避難訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

１０　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

◎　当センター虐待防止に関する担当

担当者	所　長	井上一久	連絡先	３３６３－３２９２

- 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- 虐待防止のための指針の整備をしています。
- 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市区町村に通報します。

１１　身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性　　直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性　身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性　利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

１２　衛生管理等

(1) 事業所は利用者が使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

① 事業所における感染症の予防及びまん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、従業者に周知徹底しています。

② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１３　業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１４　サービス内容に関する相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までにお申し出ください。

（１）　当センターご利用者相談・苦情担当

苦情受付責任者	生活相談員（通所介護主任）	佐藤史香	３３６３－３２９２
苦情解決責任者	所　長	井上一久	

（２）　苦情解決制度

事業団では、新たに第三者委員が設置され、いつでも皆様からの苦情を受付けています。

第三者委員とは、苦情について客観的な判断で解決し、お客様の権利を擁護するとともに、事業団の福祉サービスをいつでも適切に利用できるように支援するものです。

(受付先)

第三者委員	弁護士	六田文秀	３３６５－５４３４
	元民生委員・児童委員	竹内和子	３０－７３９０－４１

（３）　その他

その他行政機関の苦情申立窓口　　※ 受付時間はそれぞれ９：００～１７：００(月～金)

①	新宿区役所	介護保険課給付係	新宿区歌舞伎町１－４－１	５２７３－３４９７
②	東京都国民健康保険団体連合会	苦情相談窓口	千代田区飯田橋３－５－１ 東京区政会館１１階	６２３８－０１７７

１５　当法人の概要

名称(法人種別)	社会福祉法人　新宿区社会福祉事業団
代表者役職　氏名	理事長　小池　勇士
法人本部所在地	〒169-0074　東京都新宿区北新宿三丁目２７番６号
連絡先	０３－５３４８－４７７７
定款に定める事業	（１）　第一種社会福祉事業 （２）　第二種社会福祉事業

	（３）　その他これに付随する事業
施設・拠点	① 通所介護(通所型サービスを含む)　５か所 ② 短期入所生活介護　１か所 ③ 特別養護老人ホーム　１か所 ④ 高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)　３か所 ⑤ 居宅介護支援事業所　１か所 ⑥ 母子生活支援施設　１か所 ⑦ 地域交流館　２か所

１６　緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

医療機関 主治医名	医療機関名	（主治医名：　　）
	連絡先 (TEL)	
ご家族	氏　名	（続柄：　　）
	連絡先 (TEL)	
事業所 介護支援 専門員	事業所名	（介護支援専門員：　　）
	連絡先 (TEL)	

１７　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市区町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故には、「社会福祉総合保険」に加入しておりますので損害賠償を速やかに行います。

　また、事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時に、その改善策を講じるとともに職員に周知徹底するものとします。

年　　月　　日

通所介護の提供開始にあたり、お客様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

契約者氏名

事業者　　[所在地〕　東京都新宿区北新宿３丁目２７番６号

[事業者名〕北新宿高齢者在宅サービスセンター　(東京都　第1370402883号)

[管理者名〕所　長　　井　上　一　久　　印

説明者　　[所　属〕　百人町高齢者在宅サービスセンター

[氏　名〕　生活相談員　　佐　藤　史　香　印

利用者　　[住　所〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〔氏　名〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(代理人)　〔住　所〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〔氏　名〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

北新宿高齢者在宅サービスセンター
介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス）
契約書別紙 （兼重要事項説明書）

<令和 年 月 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

電話　　連絡先　　3363―3292
担当　　生活相談員 (通所介護主任)　　oooo
※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

２　当センターの概要

（１）　提供できるサービスの種類と概要、提供地域

事業所名称	北新宿高齢者在宅サービスセンター
事業所所在地	東京都新宿区北新宿３丁目２７番６号
連絡先	ＴＥＬ　３３６３－３２９２ ＦＡＸ　３３６３－３２９３ Ｅ－ｍａｉｌ　kitashinjuku@shinjuku-sj.jp
所長(管理者)　氏名	oooo
開設年月日	平成２８年４月１日
介護保険指定番号	介護予防日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス） （東京都　第1370402883号）
利用者定員	４０名　（通常規模型通所介護と一体的に運営）
事業所が行っているその他業務	認知症対応型通所介護（介護予防認知症含む）
サービスを提供する対象地域	新宿区北新宿１～４丁目、西新宿１～８丁目、百人町１～４丁目、上落合１～２丁目、大久保１～３丁目にお住まいの方（以外は応相談）

（２）　当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスおよび介護予防・日常生活支援総合事業を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

	配置		配置
管理者	１名	看護職員	１名以上
生活相談員	１名以上	機能訓練指導員	１名
介護職員	６名以上	事務職員	１名以上

（３）　同センターの設備の概要

建物構造	地上3階、地下1階	静養室	１室
食堂及び 機能訓練室	１７７．９　㎡	相談室	１室
浴　室	一般浴槽・機械浴槽	送迎車	４台

（４）　営業時間

月～土	午前８時３０分～午後６時３０分

※緊急連絡電話　**3363―3292**

（５）　サービス提供時間

月～土	午前８時４５分～午後５時３０分

※休日：　**日曜日・12月30日～1月3日**

３　サービス内容

（１）　共通サービス

①　送迎

送迎を必要とするお客様に対し、健康状態や車内の安全に留意し、送迎サービスを行います。

②　食事

高齢者向けのバランスのとれた食事を準備し、会話を楽しみながらお食事をしていただきます。

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　アクティビティプログラム

複数のプログラムを用意し、お客様のニーズに応じたプログラムを提供いたします。

⑤　介護相談・健康相談等

お客様及びその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。また、バイタルサインの記録等、希望時にお渡しいたします。

４　サービス利用料金

（１）　サービスの利用料金

下記の利用料金表によって、お客様の要介護度に応じた介護保険適用時の自己負担額をお支払い下さい。

①　≪通所介護　共通サービス≫

サービス名	対象者	基本利用料金（1月あたり）	１月に週１回程度（５週（同じ曜日が月に５回）あり、１月の中で全部で4回を超えた利用とならざるを得ない場合などに適用		
			１割負担額	２割負担額	３割負担額
通所介護相当サービス費1	要支援1 事業対象者	¥19,598	¥1,960	¥3,920	¥5,880
サービス名	対象者	基本利用料金（1月あたり）	１月に週２回程度（５週（同じ曜日が月に５回）あり、１月の中で全部で8回を超えた利用とならざるを得ない場合などに適用		
			１割負担額	２割負担額	３割負担額
通所介護相当サービス費2	要支援２ 事業対象者	¥39,468	¥3,947	¥7,894	¥11,841

＊ 1月あたりの規定回数に満たない場合は、下記の料金の回数分で請求いたします。

サービス名	対象者	基本利用料金（1回あたり）	１月に週１回程度（１月の中で全部で4回までのサービスを行った場合）		
			１割負担額	２割負担額	３割負担額
通所介護相当サービス費1（回数）	要支援1 事業対象者	¥4,752	¥476	¥951	¥1,426
サービス名	対象者	基本利用料金（1回あたり）	１月に週２回程度（１月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合）		
			１割負担額	２割負担額	３割負担額
通所介護相当サービス費2（回数）	要支援２ 事業対象者	¥4,872	¥488	¥975	¥1,462

② 《加算対象サービス》

以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

加算の種類	対象	加算要件	基本利用料金（1月あたり）	介護保険適用時 1月あたりの自己負担額		
				1割負担額	2割負担額	3割負担額
科学的介護推進体制加算	要支援１ 要支援２ 事業対象者	利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けサービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用している場合	¥436	¥44	¥88	¥131
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	要支援１ 要支援２ 事業対象者	利用開始時及び利用中６ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合	¥218	¥22	¥44	¥66
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	要支援１ 要支援２ 事業対象者	併設算定の関係で、利用開始時及び利用中６ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態のいずれかの確認を行い栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合	¥54	¥6	¥11	¥17
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援１ 事業対象者 （★）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 ※加算(Ⅰ)または加算(Ⅱ)・(Ⅲ)のいずれか１つを算定する （★）１回/週利用 （☆）２回/週利用	¥959	¥96	¥192	¥288
	要支援２ 事業対象者 （☆）		¥1,918	¥192	¥384	¥576
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援１ 事業対象者 （★）		¥784	¥79	¥157	¥236
	要支援２ 事業対象者 （☆）		¥1,569	¥157	¥314	¥471
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援１ 事業対象者 （★）		¥261	¥27	¥53	¥79
	要支援２ 事業対象者 （☆）		¥523	¥53	¥105	¥157
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	要支援１ 要支援２ 事業対象者	当該加算の算定用件を満たす場合（※）	1ヶ月の利用料金(基本サービス費+各種加算減算)の9.20%	左記額の１割／２割／3割		

（※） 当該加算は区分支給限度額の対象からは除かれます。

③　《減算対象サービス》

以下の要件の場合には、上記の利用料金から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減 算 要 件	基本利用料金（１回あたり）	介護保険適用時の１回あたり自己負担額		
			1割負担額	2割負担額	3割負担額
同一建物減算	利用者と同一する建物に居住する利用者で通所介護相当サービス費1（1回数）、通所介護相当サービス2（1回数）を算定する場合	¥-1,024	¥-103	¥-205	¥-308
	利用者と同一する建物に居住する利用者で通所介護相当サービス費1（月）を算定する場合	¥-4,098	¥-410	¥-820	¥-1,230
	利用者と同一する建物に居住する利用者で通所介護相当サービス2（月）を算定する場合	¥-8,196	¥-820	¥-1,640	¥-2,459
送迎を実施していない利用者へのサービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合（片道につき）	¥-512	¥-52	¥-103	¥-154

※　年度途中で職員配置等、事業所の体制が変わった場合にはサービス提供体制強化加算が変更することもあります。

※　お客様がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払戻しされます(償還払い)。サービス提供証明書及び領収書を後日交付しますので、介護保険被保険者証に記載されています保険者(市区町村)の窓口(役所)に提出しますと、保険給付額の払戻しを受けることができます。

※　介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業所に支払われない場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料金を全額いただき、サービス提供証明書及び領収書を発行いたします。

※　実際の利用料金請求額については、介護報酬算定方式により端数に誤差が生じます。
（詳しくは当施設担当者または、担当の介護支援専門員にお尋ねください。）

※　上記基本料金は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

④　≪介護保険の給付対象とならないサービス(全額自己負担)≫

☆　食事の提供にかかる費用（お客様に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です）

料　　金：　１回あたり　　**￥600**

☆ おむつ代（１枚あたり１００円）、事業材料費(成果物を自己所有する場合)にかかる費用。
実費をいただきます。

（２）　支払方法

- サービス料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、毎月１０日以降に前月分の請求をいたしますので、２５日までにお支払いください。
- お支払いいただきますと、領収書を発行します。
- お支払い方法は、指定口座引落、銀行振込、現金払いの３通りの中からご契約の際にお選びください。

５　サービス利用方法

（１）　サービスの利用開始

まずは、お電話等でお問い合わせください。

※　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ください。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週間前までにお申し出ください。

②　当事業者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ヶ月前までに文書で通知いたします。

③　自動終了

以下の場合は、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要介護区分が、「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や被保険者資格を喪失した場合

④　その他

- 当事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、お客様ご家族などに対して社会通念を著しく逸脱する行為を行った場合、また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を1ヶ月遅延し、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であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当事業者や当事業者のサービス従事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には協議のうえ、契約を終了することがあります。
- 次の事由に該当する場合は、当センターは利用者、その他家族に対し改善を希望する旨の申し入れを行い、それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果として利用者に対して適切な介護支援を提供することが困難であると認めるときには、利用者、その他家族に対し文章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。ただしやむを得ない事由が認められるときは、直ちに解約することができます。

  ・お客様、またはその家族が、当センターや当センターの職員、その他関係者に対して故意に[illegible]

  ・お客様、またはその家族が当センターや当センターの職員、その他関係者の生命、身体、財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、かつ当センターが通常の方法で[illegible]

６　当事業者の特徴等

（１）　運営方針

「指定居宅サービスに該当する通所介護を必要とする高齢者に対して、個々の一人一人や新たなニーズにすばやく対応する。」利用者本位の在宅福祉サービスを提供する姿勢にたちながら「いきいきと・楽しく・健康で」通所していただくよう、職員一体となって事業展開をしていきます。

（２）　サービス利用に当たっての留意事項

送迎時間の連絡	別紙にてご連絡いたしますのでご確認ください。
体調確認	健康上の理由などによりサービスの提供を中止することがありますので、体調確認をいたします。
体調不良等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**お電話でご連絡ください。
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、**食事提供費用相当(600円)**について全額いただきます。
時間変更	原則として利用時間などの変更はできませんが、事前にご相談ください。

設備・器具の利用	お客様が入浴室及び機能訓練室をご利用なさる場合には、職員立会いのもとでご使用ください。通所介護に使用する備品などには清潔に保持し、常に衛生管理に努めます。

（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	ご利用の当日午前８時３０分までにご連絡いただいた場合	無　　料
②	ご利用の当日午前８時３０分までにご連絡がなかった場合 食事提供費用相当	６００円

７　サービス利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- サービス利用中に気分が悪くなった時は、すぐに職員にお申し出ください。
- 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなった時は、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は、当事業所の担当者へご連絡ください。

８　個人情報の保護

事業者は、お客様に係る個人情報の取得、利用、管理等にあたっては、社会福祉法人新宿区社会福祉事業団が定める個人情報保護規程により、個人情報の保護を図るため必要な措置を講じます。

９　非常災害対策

①	非常時の対応	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努めます。
②	防災設備	スプリンクラー、散水栓、防火水槽を設置しています。
③	防災訓練	年２回防災訓練を実施します。
④	防火責任者	○○○○

※避難訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

１０　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

◎　当センター虐待防止に関する担当

担当者	所　長	○○○○	連絡先	３３６３－３２９２

- 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- 虐待防止のための指針の整備をしています。
- 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市区町村に通報します。

１１　身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性　　直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性　身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性　利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

１２　衛生管理等

(1) 事業所は利用者が使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

① 事業所における感染症の予防及びまん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、従業者に周知徹底しています。

② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１３　業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１４　サービス内容に関する相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までにお申し出ください。

（１）　当センターご利用者相談・苦情担当

苦情受付責任者	生活相談員（通所介護主任）	○○○○	３３６３－３２９２
苦情解決責任者	所　長	○○○○	

（２）　苦情解決制度

事業団では、新たに第三者委員が設置され、いつでも皆様からの苦情を受付けています。

第三者委員とは、苦情について客観的な判断で解決し、お客様の権利を擁護するとともに、事業団の福祉サービスをいつでも適切に利用できるように支援するものです。

(受付先)

第三者委員	弁護士	○○○○	○○○○
	元民生委員・児童委員	○○○○	○○○○

（３）　その他

その他行政機関の苦情申立窓口　　※ 受付時間はそれぞれ９：００～１７：００ (月～金)

①	新宿区役所	介護保険課給付係	新宿区歌舞伎町１－４－１	５２７３－３４９７
②	東京都国民健康保険団体連合会	苦情相談窓口	千代田区飯田橋３－５－１ 東京区政会館１１階	６２３８－０１７７

１５　当法人の概要

名称(法人種別)	社会福祉法人　新宿区社会福祉事業団
代表者役職　氏名	理事長　小池　勇士
法人本部所在地	〒169-0074　東京都新宿区北新宿三丁目２７番６号
連絡先	０３－５３４８－４７７７
定款に定める事業	（１）　第一種社会福祉事業 （２）　第二種社会福祉事業

	（３）　その他これに付随する事業
施設・拠点	① 通所介護(通所型サービスを含む)　５か所 ② 短期入所生活介護　１か所 ③ 特別養護老人ホーム　１か所 ④ 高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)　３か所 ⑤ 居宅介護支援事業所　１か所 ⑥ 母子生活支援施設　１か所 ⑦ 地域交流館　２か所

１６　緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

医療機関 主治医名	医療機関名	（主治医名：　　）
	連絡先 (TEL)	
ご家族	氏　名	（続柄：　　）
	連絡先 (TEL)	
事業所 介護支援 専門員	事業所名	（介護支援専門員：　　）
	連絡先 (TEL)	

１７　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市区町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故には、「社会福祉総合保険」に加入しておりますので損害賠償を速やかに行います。

　また、事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時に、その改善策を講じるとともに職員に周知徹底するものとします。

年　　月　　日

　通所介護の提供開始にあたり、お客様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

契約者氏名

事業者　　[所在地〕　東京都新宿区北新宿３丁目２７番６号
　　[事業者名〕北新宿高齢者在宅サービスセンター　(東京都　第1370402883号)
　　[管理者名〕所　長　　印

説明者　　[所　属〕　北新宿高齢者在宅サービスセンター
　　[氏　名〕　生活相談員　　印

利用者　　[住　所〕 _____

〔氏　名〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(代理人)　〔住　所〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〔氏　名〕 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿