

文京昭和高齢者在宅サービスセンター
指定通所介護・文京区総合サービス事業

重要事項説明書

2025 年 4 月 1 日

【 重要事項説明書 】

1 連絡先・担当者氏名

連絡先 「文京昭和高齢者在宅サービスセンター」
 文京区本駒込2丁目28番31号
 03-5395-2376

担当者氏名 _____

2 開所日 ・ 開所時間

月～土	開所時間(午前8時45分～午後5時30分) サービス提供時間(午前9時15分～午後5時30分)
定休日	毎週日曜日及び年末年始(12月29日～1月3日)

1) 定員：40名

3 文京昭和高齢者在宅センターの概要

①	ご利用可能設備等	食堂兼機能訓練室	180 m ²
		相談室	25.75 m ²
		送迎車	3台
②	職員体制	管理者 1名	全体の管理運営
		生活相談員 1名以上	通所介護計画の作成、相談業務等
		介護職員 6名以上	利用者の心身状況を把握し、日常生活介護や歯科衛生士の協力の下に口腔ケア、その他必要な業務をおこなう
		看護師 1名以上	利用者の健康管理や歯科衛生士の協力の下に口腔ケア等おこなう
		機能訓練指導員 1名以上	機能訓練計画の作成及び実施
		事務職員	介護報酬事務等

4 サービス提供日・時間

①	ご利用日	毎週	曜日
②	ご利用時間	: ~	:
		: ~	:

5 料金（利用単価の1割・2割・3割分）

(1) ー1 文京区総合サービス事業基本料金（月額）

[] 文京区総合サービス事業利用料【1ヶ月の自己負担額】

項 目	料金総額	自己負担分 (10%)	自己負担分 (20%)	自己負担分 (30%)
[] 要支援1	19,598 円	1,960 円	3,920 円	5,880 円
[] 要支援2・週1回利用	19,598 円	1,960 円	3,920 円	5,880 円
[] 要支援2・週2回利用	39,468 円	3,947 円	7,894 円	11,841 円

[] 文京区総合サービス事業加算【1ヶ月の自己負担額】

＊加算に当てはまるものについて[]内に印を付けています。

項 目	料金総額	自己負担分 (10%)	自己負担分 (20%)	自己負担分 (30%)
[] 科学的介護推進体制加算 介護サービスの質の評価と科学的介護の 取組推進のため	436 円	44 円	88 円	131 円
[] サービス提供体制強化加算Ⅰ 介護福祉士資格の割合が 70%以上	要支援Ⅰ 要支援Ⅱ (週 1 回) 959 円	96 円	192 円	288 円
	要支援Ⅱ (週 2 回) 1,918 円	192 円	384 円	576 円
[] サービス提供体制強化加算Ⅱ 介護福祉士資格の割合が 50%以上	要支援Ⅰ 要支援Ⅱ (週 1 回) 784 円	79 円	157 円	236 円
	要支援Ⅱ (週 2 回) 1,569 円	157 円	314 円	471 円
[] サービス提供体制強化加算Ⅲ 介護福祉士資格の割合が 40%以上	要支援Ⅰ 要支援Ⅱ (週 1 回) 261 円	27 円	53 円	79 円
	要支援Ⅱ (週 2 回) 523 円	53 円	105 円	157 円
[] 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) サービス業務に携わる職員の処遇を 改善するため。	(基本サービス料+加算) × 9.2%			
[] 送迎を行わない場合 (片道) 送迎を行わない場合に減額となる。	▲512 円	▲52 円 (片道)	▲103 円 (片道)	▲154 円 (片道)

※1 単位当たり 10.9 円で計算されています。

(1) -2 通所介護基本料金 (日額)

[] 通常規模型通所介護利用料【1日の自己負担額】

項目		料金総額	自己負担分 (10%)	自己負担分 (20%)	自己負担分 (30%)
通常規模型通所介護 3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	4,033	404	807	1,210
	要介護 2	4,610	461	922	1,383
	要介護 3	5,221	523	1,045	1,567
	要介護 4	5,809	581	1,162	1,743
	要介護 5	6,409	641	1,282	1,923
通常規模型通所介護 4 時間以上 5 時間未満	要介護 1	4,229	423	846	1,269
	要介護 2	4,839	484	968	1,452
	要介護 3	5,471	548	1,095	1,642
	要介護 4	6,104	611	1,221	1,832
	要介護 5	6,725	673	1,345	2,018
通常規模型通所介護 5 時間以上 6 時間未満	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
通常規模型通所介護 6 時間以上 7 時間未満	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
通常規模型通所介護 7 時間以上 8 時間未満	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
通常規模型通所介護 8 時間以上 9 時間未満	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

※1 単位当たり 10.9 円で計算されています。

[] 大規模通所介護(Ⅰ)利用料【1日の自己負担額】

項目		料金総額	自己負担分 (10%)	自己負担分 (20%)	自己負担分 (30%)
大規模通所介護(Ⅰ) 3時間以上4時間未満	要介護1	3,902	391	781	1,171
	要介護2	4,458	446	892	1,338
	要介護3	5,035	504	1,007	1,511
	要介護4	5,591	560	1,119	1,678
	要介護5	6,191	620	1,239	1,858
大規模通所介護(Ⅰ) 4時間以上5時間未満	要介護1	4,098	410	820	1,230
	要介護2	4,687	469	938	1,407
	要介護3	5,297	530	1,060	1,590
	要介護4	5,896	590	1,180	1,769
	要介護5	6,507	651	1,302	1,953
大規模通所介護(Ⅰ) 5時間以上6時間未満	要介護1	5,929	593	1,186	1,779
	要介護2	7,008	701	1,402	2,103
	要介護3	8,098	810	1,620	2,430
	要介護4	9,156	916	1,832	2,747
	要介護5	10,246	1,025	2,250	3,074
大規模通所介護(Ⅰ) 6時間以上7時間未満	要介護1	6,147	615	1,230	1,845
	要介護2	7,270	727	1,454	2,181
	要介護3	8,393	840	1,679	2,518
	要介護4	9,493	950	1,899	2,848
	要介護5	10,616	1,062	2,124	3,185
大規模通所介護(Ⅰ) 7時間以上8時間未満	要介護1	6,856	686	1,372	2,057
	要介護2	8,109	811	1,622	2,433
	要介護3	9,384	939	1,877	2,816
	要介護4	10,682	1,069	2,137	3,205
	要介護5	11,957	1,196	2,392	3,588
大規模通所介護(Ⅰ) 8時間以上9時間未満	要介護1	7,052	706	1,411	2,116
	要介護2	8,338	834	1,668	2,502
	要介護3	9,646	965	1,930	2,894
	要介護4	10,976	1,098	2,196	3,293
	要介護5	12,284	1,229	2,457	3,686

※1 単位当たり 10.9 円で計算されています。

[] 大規模通所介護(Ⅱ)利用料【1日の自己負担額】

項目		料金総額	自己負担分 (10%)	自己負担分 (20%)	自己負担分 (30%)
大規模通所介護(Ⅱ) 3時間以上4時間未満	要介護1	3,760	376	752	1,128
	要介護2	4,305	431	861	1,292
	要介護3	4,861	487	973	1,459
	要介護4	5,395	540	1,079	1,619
	要介護5	5,984	599	1,197	1,796
大規模通所介護(Ⅱ) 4時間以上5時間未満	要介護1	3,945	395	789	1,184
	要介護2	4,512	452	903	1,354
	要介護3	5,101	511	1,021	1,531
	要介護4	5,678	568	1,136	1,704
	要介護5	6,267	627	1,254	1,881
大規模通所介護(Ⅱ) 5時間以上6時間未満	要介護1	5,722	573	1,145	1,717
	要介護2	6,758	676	1,352	2,028
	要介護3	7,793	780	1,559	2,338
	要介護4	8,850	885	1,770	2,655
	要介護5	9,886	989	1,978	2,966
大規模通所介護(Ⅱ) 6時間以上7時間未満	要介護1	5,918	592	1,184	1,776
	要介護2	6,986	699	1,398	2,096
	要介護3	8,066	807	1,614	2,420
	要介護4	9,145	915	1,829	2,744
	要介護5	10,235	1,024	2,047	3,071
大規模通所介護(Ⅱ) 7時間以上8時間未満	要介護1	6,616	662	1,324	1,985
	要介護2	7,804	781	1,561	2,342
	要介護3	9,047	905	1,810	2,715
	要介護4	10,311	1,032	2,063	3,094
	要介護5	11,543	1,155	2,309	3,463
大規模通所介護(Ⅱ) 8時間以上9時間未満	要介護1	6,790	679	1,358	2,037
	要介護2	8,033	804	1,607	2,410
	要介護3	9,286	929	1,858	2,786
	要介護4	10,573	1,058	2,115	3,172
	要介護5	11,837	1,184	2,368	3,552

※1 単位当たり 10.9 円で計算されています。

[]通所介護加算

*加算に当てはまるものについて[]内に印を付けています。

項 目	料金総額	自己負担分 (10%)	自己負担分 (20%)	自己負担分 (30%)
[] 個別機能訓練加算 (I) イ	610 円	61 円 (1 日 1 回)	122 円 (1 日 1 回)	183 円 (1 日 1 回)
[] 個別機能訓練加算 (I) ロ	828 円	83 円 (1 日 1 回)	166 円 (1 日 1 回)	249 円 (1 日 1 回)
[] 個別機能訓練加算 (II)	218 円	22 円 (1 月 1 回)	44 円 (1 月 1 回)	66 円 (1 月 1 回)
[] ADL 維持等加算 (I ~ II) (1 月 1 回)	I : 327 円 II : 654 円	I : 33 円 II : 66 円	I : 66 円 II : 131 円	I : 99 円 II : 197 円
[] 科学的介護推進体制加算 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組推進のため。	436 円	44 円 (1 月 1 回)	88 円 (1 月 1 回)	131 円 (1 月 1 回)
[] 中重度者ケア体制加算 (要介護 3 以上の利用者の割合が利用者総数の 30%以上 他)	490 円	49 円 (1 日 1 回)	98 円 (1 日 1 回)	147 円 (1 日 1 回)
[] サービス提供体制強化加算 I 介護福祉士が 70%以上	239 円	24 円 (1 日 1 回)	48 円 (1 日 1 回)	72 円 (1 日 1 回)
[] サービス提供体制強化加算 II 介護福祉士が 50%以上	196 円	20 円 (1 日 1 回)	40 円 (1 日 1 回)	59 円 (1 日 1 回)
[] サービス提供体制強化加算 III 介護福祉士が 40%	65 円	7 円 (1 日 1 回)	13 円 (1 日 1 回)	20 円 (1 日 1 回)
[] 介護職員等処遇改善加算 (I) サービス業務に携わる職員の処遇を改善するため。	(基本サービス料+加算) × 9.2%			
[] 送迎を行わない場合 (片道) 送迎を行わない場合に減額となる。	▲512 円	▲52 円 (片道)	▲103 円 (片道)	▲154 円 (片道)

※1 単位当たり 10.9 円で計算されています。

(2) その他の料金

種目	1回あたり 自己負担額	備 考
昼食費	800 円	1 食の料金です。
お茶菓子代	100 円	1 食の料金です。
紙パンツ代	100 円・150 円	選択される製品によって価格 が異なります。
尿取り用パット	20 円・40 円	
歯ブラシ	100 円・150 円	
舌ブラシ	300 円・350 円	
歯間ブラシ	100 円・150 円	
杖先のゴム交換	350 円・400 円	

* 製品によって価格が異なる為、ご購入の場合はその都度、料金の説明をさせていただきます。

* 行事、アクティビティへの参加に伴い発生する料金は実費負担となります。

* その他、日用品等については、当該者が嗜好等により製品によって価格が異なる場合や、個人の使用に限る物品の場合は、その都度ご説明の上、全額自己負担として徴収させていただきます。

(3) キャンセルをする場合

* 利用者のご都合でサービスを中止する場合のキャンセル料

①	当日午前9時00分までに連絡を頂いた場合	無 料
②	当日午前9時00分以降に連絡を頂いた場合	800 円（食事代）

* 健康上の理由による中止の場合

来所後、当日の健康チェックの結果により、体調が悪い場合はサービスの内容の変更もしくは利用の中止をお願いすることがあります。その場合ご家族にご連絡のうえ適切に対応します。

①	当日利用開始時のチェックで中止となった場合 （キャンセルと同じ扱いとなります）	800 円（食事代）
②	利用開始以降に中止となった場合	利用料の自己負担金の全額

6 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 送迎について 送迎につきましては、道路の交通事情や天候の都合で多少時間が前後する場合がありますがご了承下さい。
また、その他の事由調整により変更についてご相談させて頂く場合があります。
なお、センターへの通所は送迎車のご利用を基本とさせて頂いております。ご本人様のみでの自力通所をご希望の場合には、ご本人様、ご家族様、ケアマネージャーと確認の上、ご相談させていただきます。
ただし、ご本人様のみでの自力通所途中での事故にしましては、当センターでは責任は負えませんのでご了承をお願い致します。
- (2) 体調の確認 来所後、当日の体調を確認させていただきますが、体調不良で活動に参加できない場合などは、センター内で休養、もしくはご家族に迎えに来て頂く事もあります。
- (3) 利用日・利用時間 利用日・利用時間の変更は、ケアマネージャーを通して相談して下さい。
やむを得ず、当日の変更の場合は、お電話などでご家族から直接センターにご連絡下さい。(ご本人からの申し出の場合、ご家族に確認させて頂く事もあります。)
- (4) 設備・器具の利用 センター内の設備・器具の使用に関しては、事故防止の観点から職員に確認の上、ご使用下さい。

7. 秘密保持

- 1) センターの職員は、業務上知り得た利用者及び家族に関する秘密は、正当な理由なく第三者に漏らしません。
また、契約終了後についても秘密は保持いたします。

8. 事故発生時の対応

- 1) サービスの提供中に、センター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には、損害賠償保険にて対応させていただきます。
- 2) 事故が発生した場合は、当センターの事故報告書に記載し、速やかにセンター内の事故対策委員会を開催するとともに、保険者に報告し誠意を持った対応に努めます。

9. センターでの取り組みについて

1) 虐待について

センターは、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため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員に対して周知します。また、必要な指針を整備し、これらを適切に実施するための担当者を配置します。
- ② 虐待防止のための、従業者に対する研修を実施しています。
- ③ その他虐待防止のために必要な措置

センターは、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)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、区市町村に通報するものとします。

2) 認知症について

認知症について定期的な研修を実施し、実践的知識の習得に努めます。

3) 感染症対策の強化

感染症の予防及び蔓延防止のための訓練、対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に対して周知します。また指針を整備しています。

4) 業務継続に向けた取り組みの強化

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定した上で、従業者に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。また、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。

5) ハラスメント等について

あらゆるハラスメントや人権侵害に反対します。また発生時は関係諸機関と緊密に相談し解決に努めます。

6) 身体拘束について

- ① センターは、利用者又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、身体拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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ています。
- ② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、従業者に周知徹底を行っています。
- ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- ④ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に行っています。

10. 個人情報の提供の範囲

センターは、契約書第10条2項の規定に基づき、通所介護に関わるサービス担当者会議や居宅サービス事業者等との連携を図るなどの正当な理由がある場合に限り、下記に定める範囲において契約者の個人情報を関係機関に提供させていただく場合があります。

1) 提供する個人情報（必要に応じて個人情報を提供させていただきます。）

- ① 通所介護計画書
- ② サービス提供に関わる経過記録
- ③ 基本情報（フェイスシート）と課題分析（アセスメント）概要

2) 確認する個人情報（必要に応じてセンターで確認させていただきます。）

- ① 他の福祉サービス等の利用に関する情報
- ② 医療サービス利用等に関する情報

3) 個人情報を提供する関係機関

- ① 健康管理、療養管理等に関わる医療機関
- ② 契約者に関わる居宅サービス事業者
- ③ 保健福祉サービスを利用する場合の行政機関等

4) 個人情報の開示・訂正・削除

利用者またはその家族から、当センターが保有する本人の個人情報について開示請求がある場合は、これを開示し、必要ある場合は更新・訂正・削除します。

5) 上記に定める以外の個人情報の提供に関する取り扱いについては、センターと契約者の双方による協議の上、文書を持って決定することとします。

1 1. その他

- ① センターで提供するサービス内容については、別紙「文京昭和高齢者在宅サービスセンター通所介護計画書」に記載しています。
- ② 利用者・家族の都合・体調不良等でお休みを繰り返す状態が1ヶ月以上続く場合、利用時間・利用回数減もしくは利用終了の意思についてご相談させていただきます。
但し、「契約書」に沿い、入院・病気の場合は3ヶ月保留とします。
- ③ 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できます。ただし、定員数分の予約が入っている日及び送迎ができない場合には振替ができませんのでご了承ください。なお、振り替え利用を希望する場合、生活相談員にご連絡下さい。
- ④ 貴重品のお持ち込みはご遠慮ください。また、他のご利用者様との飲食物、物品のやり取りなどは食中毒等のトラブルにつながることもありますのでご遠慮ください。
なお、これらに起因する事故につきましては当センターでは一切責任を負えませんのでご了承ください。
- ⑤ その他、「契約書」に記載されている事項も併せてご確認ください。

1 2. 相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出ください。

1. 利用者様、ご家族様からの相談又は苦情に対応するセンターの窓口について

文京昭和高齢者在宅サービスセンター・昭和介護保険サービスセンター

苦情解決責任者 : 理事長

受付担当職員 : 管理者 青木尚美

生活相談員 鈴木めぐみ

電話番号 : 03-5395-2376

2. 文京区、その他の相談窓口について

法人本部 社会福祉法人 芙蓉会

電話番号 : 042-796-2736

文京区介護保険課 介護保険相談窓口

電話番号 : 03-5803-1383

東京都国民健康保険団体連合会 介護保険部相談指導課相談窓口担当

電話番号 : 03-6238-0177

1 3. 災害被災者に対する給付

介護保険法に規定する災害被災者で、必要な費用の負担をすることが困難と区が認めた場合、特別な給付が受けられます。

1 4. 非常災害対策

当センターでは、非常災害に備えるため消防計画を作成し、避難訓練等を行うとともに必要な設備を整えます。

1) 災害時には当センター内で待機し、安全確認後、送迎をさせていただきます。

15. 緊急時の対応

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、必要に応じて速やかに主治医等に連絡し、相談いたします。

なお緊急搬送を要する場合には、職員がご家族の代わりに付き添いいたします。ただし、その場合、職員が検査等の承諾書の署名をすることはできませんのでご了承下さい。

緊急連絡先①

氏 名 (続 柄)	
住 所	
電 話 番 号 (日中連絡が可能な所)	
携 帯 電 話	
F A X	
メー ル	

緊急連絡先②

氏 名 (続 柄)	
住 所	
電 話 番 号 (日中連絡が可能な所)	
携 帯 電 話	

緊急搬送病院

病院または診療所	
主 治 医 名	
住 所	
電 話 番 号	

主治医

病院または診療所	
主 治 医 名	
住 所	
電 話 番 号	

契約締結日

年 月 日

「指定通所介護」・「文京区総合サービス事業」の提供にあたり利用者に対して、本書面に基づき契約書及び重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 東京都文京区本駒込 2 丁目 28 番 31 号

名称 文京昭和高齢者在宅サービスセンター

(「指定通所介護」 指定番号 東京都 1370503193 号)

(「文京区総合サービス事業」 指定番号 東京都 13A-0500101 号)

代表者氏名 社会福祉法人 芙蓉会

管理者 青木 尚美 印

生活相談員 鈴木 めぐみ 印

私は、センターから「指定通所介護」・「文京区総合サービス事業」について、本書面に基づき契約書及び重要な事項の説明を受けました。

【契約者氏名】

住 所 _____

氏 名 _____

☐ 身体 の 状 況 等 に よ り 署 名 が で き な い た め 、 契 約 者 本 人 の 意 思 を 確 認 の 上 、 私 が 契 約 者 に 代 わ っ て 、 そ の 署 名 を 代 筆 し ま し た 。

(代筆の際には ☐ にチェック ☒ をお願いします。)

【家族ないし身元引受人氏名】

住 所 _____

氏 名 _____ 利用者との関係 _____

※上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、センター、契約者が署名の上、各 1 部ずつ保有します。

※この重要事項説明書は 2025 年 4 月 1 日より施行する。