

(指定通所介護・指定第1号通所事業)

デイサービスセンター いずみえん

重要事項説明書

通所介護事業 東京都指定 1371104165 号

令和8年4月1日現在

【 目 次 】

1. 施設経営法人	1
2. 施設の概要	1
3. 法人理念	1
4. 施設運営の方針	1
5. 通所介護事業	2
6. 利用料金の支払い方法	3
7. 利用手続き	4
8. 身元保証人	4
9. 緊急時、事故時の対応方法	5
10. サービス内容に関する相談、苦情	5
署名・押印	6
(別表) 料金表	8

社会福祉法人 徳心会

デイサービスセンター いずみえん

デイサービスセンターいずみえん 重要事項説明書

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人徳心会 |
| (2) 法人所在地 | 東京都三鷹市下連雀三丁目26番12号 |
| (3) 代表者氏名 | 理事長 関根 陸雄 |
| (4) 設立年月日 | 平成2年3月23日 |

2. 施設の概要

(1) 通所介護、第1号通所事業

- | | |
|------------|-------------------|
| ①施設名 | デイサービスセンターいずみえん |
| ②指定番号 | 東京都1371104165号 |
| ③所在地 | 東京都大田区矢口三丁目1番5号 |
| ④管理者 | 菅谷 孝記 |
| ⑤電話番号 | 03-3759-5550 |
| ⑥FAX | 03-3759-5634 |
| ⑦開設年月日 | 平成16年8月1日 |
| ⑧定員(1日あたり) | 第1号通所事業含む通所介護 35名 |

3. 法人理念・方針

【理念】

「働き易い職場を創り、快適なサービスを提供します」

4. 施設運営の方針

- (1) 「いつでも、どこでも、だれでも」利用可能なサービス提供を目指します。
- (2) 社会福祉法人運営施設の独自性を主張します。
- (3) 安心・安全な「居場所」づくりを目指します。
- (4) 笑顔のあふれる「居心地」の良さを目指します。
- (5) プロフェッショナルな仕事を提供します。
- (6) 地域に開かれた運営とサービスを提供します。

5. 通所介護事業

(1) 配置基準

職種	配置人数	備考
管理者	1名	管理者
生活相談員 ※単位1・2兼務	1名	生活相談員 利用申し込みの調整、通所介護計画の作成、介護職員等に対する指導他
介護職員	5名	
看護職員	1名	
機能訓練指導員	1名	機能訓練の実施・指導にあたる。
管理栄養士 (兼務)	1名	食事の提供・献立、栄養指導等を行う

(2) 勤務体制

当施設では上記の配置基準を遵守しています。標準的な職員配置は以下のとおりです。

職種	勤務体制
生活相談員	毎日 8:30～17:30 1名
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：8:30～17:30 5名以上
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：8:30～17:30 1名以上
機能訓練指導員	日勤：8:30～17:30 1名以上

(3) 利用定員・営業時間

利用定員	定員35名
営業日	月曜日から土曜日まで
営業時間	08:30～17:30
その他	・サービス提供時間以外の利用については、ご相談ください。

(4) 開設年月日 平成16年8月1日

(5) サービス内容

- | | |
|-------|------------|
| ①食事 | ②入浴 |
| ③排泄 | ④日常生活訓練 |
| ⑤送迎 | ⑥健康チェック |
| ⑦機能訓練 | ⑧レクリエーション等 |

(6) 利用料金

通所介護の利用料の額は、介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準によるものとし、居宅サービスにかかる費用の1割から3割、食費、および日常生活等に要する費用として別に定める利用料の合計額とする。なお、第1号通所事業の利用料については、各区市町村が定める費用の1割から3割、食費の合計額とする。(別表参照)

(7) 留意事項

- ・サービス提供における送迎は、自宅玄関から事業所までとし、途中での乗降は原則としてできません。
- ・感染症等、他のご利用者の心身に影響を及ぼすような状態にあるときにはサービスを中断させて頂くことがあります。
- ・サービスの実施場所において、ご利用者間の金銭の授受及び貸与を禁止します。

6. 利用料金の支払い方法

毎月15日までに前月分の請求書を送付いたしますので、指定日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収証を発行いたします。支払いは指定口座からの口座振替で行ないます。

※ご利用者が要介護認定を受けていない場合には、サービスの費用の全額をお支払いいただきます。この場合、要支援・要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。この場合については、「サービス提供証明書」を発行いたします。

7. 利用手続き

(1) サービス開始

直接施設で利用申し込みを受け付けます。事前に当施設の生活相談員・介護支援専門員等が、ご利用者・家族と直接ご面談し、担当の介護支援専門員の

方と相談し、契約を結び、サービスの提供を開始します。

※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の方とご相談下さい。

(2) サービス契約終了

①ご利用者のご都合で契約終了される場合

サービス利用契約終了を希望する日の30日前までにお申し出下さい。

②自動終了

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いたします。

- ・ご利用者が介護保険施設に入居した場合
- ・ご利用者の要介護認定区分が、非該当と認定された場合
- ・ご利用者が死亡した場合

③その他

- ・ご利用者がサービス利用料金を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14日以内に支払わない場合、またはご利用者や家族などが当施設の職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、サービス利用契約を終了させていただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、利用を終了していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

8. 身元保証人

ご利用者は、原則として身元保証人を定めることをお願いいたします。身元保証人は、サービスご利用者及び家族等と連帯して債務履行の責を負うとともに、次に定める事項について必要な事項をしていただきます。

- ① ご利用者がサービス利用中に医療機関に入院する場合の入院手続き。
- ② 契約解除やサービス中断等したときの身柄の引き取り。
- ③ ご利用者の身上に関する事項の相談等。

9. 緊急時、事故時の対応方法

ご利用者の容体に急変がある等の緊急時、また、サービス提供による事故発生時には下記連絡先、市区町村等に速やかに連絡するほか、医師に連絡する等必要な処置を講じます。

(ふりがな) 氏 名	
続 柄	
郵便番号	〒
住 所	
電話番号①	— — (自 宅)
電話番号②	— — ()

10. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設利用者相談・苦情担当

サービス相談窓口	
担 当	管理者 菅谷孝記
電 話 番 号	TEL. 03-3759-5550 FAX. 03-3759-9280
受 付 時 間	9:00~17:00

(2) その他

当施設では、第三者委員を設置し、相談・苦情を受け付けています。

社会福祉法人徳心会 第三者委員	
吉田 久司氏	TEL 03-3759-5425
岡崎剛一郎氏	TEL 03-3750-5684

当施設以外に、公的機関の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

〈区市町村名〉

大田区福祉部介護保険課介護サービス担当 03-5744-1655

※大田区以外にお住まいの方は、各自治体の介護保険課にお問い合わせください。

〈公的団体〉

東京都国民健康保険団体連合会

03-6238-0177

11. 福祉サービス第三者評価実施状況

項目	内容
(1) 実施の有無	有
(2) 実施年月日	令和8年3月31日
(3) 実施評価機関	株式会社ウェルビー
(4) 評価結果の開示状況	とうきょう福祉ナビゲーションへ公表

————— 契約をする場合は以下の確認をすること —————

令和 年 月 日

デイサービスセンターいずみえん利用にあたり、ご利用者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。

(事業者)

所在地 東京都大田区矢口三丁目1番5号
名称 社会福祉法人 徳心会
デイサービスセンター いずみえん ⑩
(指定通所介護・指定第1号通所事業)

管理者 菅谷孝記 ⑩

説明者 所属 介護事業部

私は、契約書および本書面により、事業者からデイサービスセンターいずみえんについての重要事項の説明を受けました。

(利用者)

住所 _____

氏名 _____

(身元保証人)

住所 _____

氏名 _____

(別表) 料金表

(1) 通所介護

①介護サービス費 (上段 1割 中段 2割 下段 3割)

要介護度	1日あたりの自己負担額					
	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間	8～9時間
要介護1	403円	422円	621円	636円	717円	729円
	806円	845円	1,242円	1,273円	1,434円	1,458円
	1,209円	1,268円	1,863円	1,909円	2,151円	2,187円
要介護2	461円	483円	733円	751円	846円	862円
	922円	967円	1,467円	1,502円	1,693円	1,724円
	1,383円	1,451円	2,200円	2,253円	2,540円	2,586円
要介護3	522円	547円	846円	867円	981円	997円
	1,044円	1,094円	1,693円	1,735円	1,962円	1,994円
	1,566円	1,641円	2,540円	2,602円	2,943円	2,992円
要介護4	580円	610円	959円	982円	981円	1,134円
	1,161円	1,220円	1,918円	1,964円	1,962円	2,269円
	1,742円	1,831円	2,877円	2,946円	2,943円	3,404円
要介護5	640円	672円	1,068円	1,098円	1,251円	1,273円
	1,281円	1,345円	2,136円	2,197円	2,502円	2,546円
	1,922円	2,017円	3,204円	3,296円	3,753円	3,819円

※ 通常の実施地域は大田区内です。

②体制加算 (上段 1割 中段 2割 下段 3割)

項目	1日あたりの自己負担額
サービス提供体制強化加算 (I)	24円
	48円
	72円
サービス提供体制強化加算 (II)	20円
	40円
	59円
サービス提供体制強化加算 (III)	7円
	14円
	20円

中重度者ケア体制加算	50 円
	99 円
	148 円
科学的介護推進体制加算 ※1月につき	44 円
	88 円
	131 円

※感染症又は災害の発生が理由で延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間、基本報酬の3%を加算させていただきます。

※1 サービス提供体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ) はいずれか一つのみの算定となります。

③個別加算（上段 1割 中段 2割 下段 3割）

項目	1日あたりの自己負担額
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	62円
	123円
	184円
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	82円
	165円
	248円
個別機能訓練加算（Ⅱ）※1月につき	22円
	44円
	66円
入浴介助加算（Ⅰ）	44円
	88円
	131円
入浴介助加算（Ⅱ）	60円
	120円
	180円
栄養アセスメント加算 ※1月につき	55円
	109円
	164円
栄養改善加算 ※月2回まで	164円
	327円
	491円

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） ※6月に1回	22円
	44円
	66円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） ※6月に1回	6円
	11円
	17円
口腔機能向上加算（Ⅰ）※月2回まで	164円
	327円
	491円
口腔機能向上加算（Ⅱ）※月2回まで	175円
	349円
	524円
若年性認知症利用者受入加算	66円
	131円
	197円
認知症加算	66円
	131円
	197円
生活機能向上連携加算Ⅰ ※3月に1回まで	109円
	218円
	327円
生活機能向上連携加算Ⅱ ※1月につき	109円
	218円
	327円
ADL維持等加算（Ⅰ） ※1月につき	33円
	66円
	99円
ADL維持等加算（Ⅱ） ※1月につき	66円
	131円
	197円

ADL 維持等加算 (Ⅲ) ※1月につき	4 円
	7 円
	10 円

※ご利用者の状況に応じて加算されるものとされないものがあります。

④介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)

①～③までの合計額に 9.2%相当の介護職員等処遇改善加算が加わります。

(2) 第1号通所事業

①介護サービス費（上段 1割 中段 2割 下段3割）

項目	1日あたりの自己負担額
はつらつ体力アップサポート（2～5時間）	425円
	850円
	1,275円
いきいき生活機能アップサポート（5時間以上）	486円
	972円
	1,458円

②個別加算（上段 1割 中段 2割 下段3割）

項目	1月あたりの自己負担額
口腔機能向上加算	164円
	327円
	491円
栄養改善加算	164円
	327円
	491円

※上記料金表については、保険者が大田区の場合に適用されます。保険者が他区市町村の場合は、他区市町村の定める料金に準ずる。なお、ご利用者の状況に応じて加算されるものとされないものがあります。

(3) その他の料金

①食事に要する費用

一食 900円（昼食700円・おやつ200円）

②クラブ活動費

実施した場合に応じて、実費100～300円を徴収します。

③特別行事費

遠足等の特別な行事については、それに係る経費を積算した額を徴収いたします。

④おむつ代

一枚50～100円（サイズ・機能等で異なります。）