重 要 事 項 説 明 書 及 契 約 書

医療法人社団　福　寿　会

こまどりデイサービスセンター関原

事業所番号　１３７２１１４３８７　東京都・足立区

2026.10.1

こまどりデイサービスセンター関原

重要事項説明書

当事業所が提供する通所介護に関し、あなたに説明すべき重要事項は、次の通りです。

1．　当法人の概要

開設者の名称	**医療法人社団　福　寿　会**
主たる事業所の所在地	〒123-0851 東京都足立区梅田七丁目32番6号
電話番号	０３－５６８１－０３３６(代表)　　FAX ０３－５６８１－８０８０
法人の種別及び名称	医療法人社団　福　寿　会
代表者職	理事長
代表者氏名	**福　岡　靖　介**
業務の概要	診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、通所介護施設、認知症対応型共同生活事業所、居宅介護支援事業所、足立区在宅介護支援センター、在宅を含めた総合的な医療・看護・介護サービスをご提供しております。

2．　サービス提供施設の概要

指定居宅サービス提供事業所名	**こまどりデイサービスセンター関原**
所在地	〒122-0853 東京都足立区関原三丁目1番11号
提供可能サービス	通所介護・介護予防通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業
介護保険事業所番号	第１３７２１１４３８７号
管理者氏名	**鈴　木　雅　江**
電話番号	TEL：０３－５８８８－５９００㈹　FAX：０３－５６８１－７１８０
利用者定員	58名　月曜日～土曜日　(3F：1単位目28名) 月曜日～金曜日　(2F：2単位目30名)
通常の実施地域	足立区

3．　営業時間及びサービス提供時間

指定居宅サービス提供事業名	通所介護　・介護予防通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業
営業時間	月曜日～土曜日　午前８時３０分～午後５時３０分 祝日及び振替休日は、営業いたします。 休日＝日曜日、年末年始（１２月３０日～１月３日）の５日間 但し、介護計画実施中にご利用者様の変化等に合わせ、ご連絡・ご承認なしに計画を変更する場合がございます。変更の際、事前・事後連絡を希望される方は、予めお申し出ください。
サービス提供時間	**午前9時００分 ～ 午後5時００分**

４．サービスの内容（居宅サービス計画に基づき、次の内容より必要と認められるサービス）

指定通所介護等の内容は、居宅サービス計画に基づいてサービスを行うものとする。ただし、緊急を要する場合にあっては、居宅サービス計画作成前であってもサービスを利用できるものとし、次に掲げるサービスから利用者が選定したサービスを提供する。

⑴　身体介護に関すること
日常生活動作能力に応じて、必要な支援及びサービスを提供する。
排泄の援助、移動・移乗の介助、養護、その他必要な身体の介護。

⑵　入浴に関すること
家庭において入浴することが困難である利用者に対して、必要な入浴サービスを提供する。
衣類着脱の介助、身体の清拭、洗髪、洗身、整髪、その他必要な入浴の介助。

⑶　食事に関すること
給食を希望する利用者に対して、必要な食事のサービスを提供する。
尚、利用者の心身状態に応じて食事形態（常食・粥食・ミキサー食・刻み食・治療食）を利用者の主治医や委託管理栄養士等の助言を踏まえて対応を行う体制も確保する。
食事の準備、配膳・下膳の介助、食事摂取の介助、その他必要な食事の介助。

⑷　機能訓練に関すること
体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行う。

⑸　生きがい活動に関すること
利用者が、生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるように「生きがい活動」を実施する。これらの活動を通じて利用者間の仲間づくり、老いや障害の受容、心身機能の維持向上、自信の回復や情緒の安定を図る。
レクリエーション、音楽活動、制作活動、行事的活動、体操等。

⑹　送迎に関すること
送迎を希望する利用者に対して送迎サービスを提供する。
リフト式送迎車には通所介護従事者が添乗し必要な介護を提供する。

⑺　相談・助言に関すること
利用者及びその家族等の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う。

５．　事業所の職員体制等

①　　管　理　者　　１名
管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を行う。

②　　通所介護従業者　　生活相談員　　１名以上
介護職員　　７名以上
看護職員　　１名以上
機能訓練指導員　１名以上

6．　サービス利用のキャンセル

1　あなたがサービスの利用を中止する際には、速やかに下記の連絡先までご連絡ください。

連　　絡　　先	電　　話
こまどりデイサービスセンター関原	０３－５８８８－５９００ ㈹

2　キャンセル（サービス利用の予約取消し）は、キャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承下さい。

3　キャンセル料は、あなたの利用負担の支払いに併せてお支払い頂きます。キャンセル料はご連絡いただいた時間によって下記の通りとさせていただきます。

時　　間	キ ャ ン セ ル 料	備　考
サービス利用の前日午後 12 時まで	無　料	
昼食代	食材料費	昼・夕 各 550 円、朝 300 円

7．　サービス利用料及び利用者負担額（別添料金表参照）

あなたが利用される居宅サービスに際し（介護保険適用部分）ご自身で負担する利用料金は、原則として**基本料金の１割又は２割及び３割**です。また、介護保険以外のサービスとなる場合（居宅サービスの一部が介護保険制度上の支給限度額を超過する場合を含む）には全額自己負担となります。

尚、介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明の上、あなたの同意を得ることになります。

8．　料金の支払方法

あなたが、利用したサービスの利用負担金は、口座引き落とし及び指定の金融機関への振込でお願いいたします。尚、口座引き落とし及び振込が困難な場合は、現金での支払いをご相談いたします。

① 口座振込
毎月 10 日頃までに前月分の請求書を送付いたしますので、その月の 28 日までに請求書に記載のある口座にお振込み下さい。後日、領収書を発行後ご送付いたします。

② 銀行口座からの引き落し
毎月 10 日頃に前月分の請求額を、その月の 28 日（休日の場合は翌営業日）に利用者の指定の銀行口座からお引き落しいたします。後日、領収書を発行後ご送付いたします。

③ 現金
毎月 10 日頃までに前月分の請求書を送付いたしますので、その月の 28 日までに請求書に記載のある請求額を窓口にてお支払い下さい。後日、領収書を発行後ご送付いたします。

9．　秘密保持及び個人情報の保護

事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及

び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。

事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

１０．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

１１．事故発生対応

事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、介護支援専門員、関係区市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１２．非常災害対策

事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。

事業所は、防災計画に基づき、年２回、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

１３．虐待の防止

利用者の人権の擁護､虐待の発生又はその再発を防止するため担当者を設置し､次の措置を講じます。

① 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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周知徹底を図ります。

② 虐待防止のための指針を整備します。

③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

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養護する者）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、市町村に通報します。

１４．身体拘束について

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため下記に示すような緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体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するものとします。

⑴ 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に危険が及ぶことが考えられる場合。

⑵ 非代替性・・・・身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶ事を防止することができない場合。

⑶ 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く。

１５．衛生管理等

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。

指定通所介護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必要な措置を講 じます。

食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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。

１６．業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において､利用者に対し指定訪問介　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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

事業所は、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。

事業所は、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

１７．　相談窓口・苦情窓口

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

○苦情処理体制

苦情の申し立てについては、担当者又は管理者から事情聴取の上、必要に応じて法人本部・介護支援専門員・関係区市町村等と連携を保ち、迅速かつ誠実に苦情処理に当たる。

担　　当　　者	電話　及び　FAX
こまどりデイサービスセンター関原 **生 活 相 談 員**	電話　０３－５８８８－５９００㈹ FAX　０３－５６８１－７１８０

○　公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

基幹　地域包括支援センター	電話番号　　03-6807-2460 基幹　地域包括支援センター 相談員　　担 当 職 員 対応時間　　午前９時～午後５時 （日曜日、国民の祝日及び年末年始は休日）
東京都国民健康保険団体連合会 相談指導課相談窓口 （略称：国保介護保険相談窓口）	電話番号　　03-6238-0177 電話以外 102-0072 千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 10 階 相談員　　担当職員 対応時間　　午前９時～午後５時 （土、日、国民の祝日及び年末年始は休日）
足立区　福祉部　介護保険課 事業者指導係	電話番号　　03-3880-5111 電話以外 120-8510 足立区中央本町 1-17-1 相談員　　担 当 職 員 対応時間　　午前８時 30 分～午後５時 15 分 （土、日、国民の祝日及び年末年始は休日）

１８．その他重要事項

カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方

事業所では、すべての利用者に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、利用者又はその家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

(1) 暴言、威圧的な言動、脅迫、人格を否定する発言等
(2) 正当な理由なく、業務の範囲を超える過度又は不当な要求を繰り返す行為
(3) 合理性を欠く長時間の拘束や、執拗な要望・クレーム等、業務の遂行を妨げる行為
(4) 職員に対する身体的な暴力、物を投げる等の危険な行為
(5) その他、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を著しく害する行為

これらの行為が認められた場合には、事業所の判断により、複数名での対応、事実関係の確認・記録、管理者への報告、サービス提供方法の見直し等、必要な対応を行うことがあります。

また、行為が継続し、又は著しく悪質である場合には、利用者又はその家族等に改善をお願いするとともに、状況に応じて、サービス提供の中止や契約の終了等の措置を講じることがあります。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、カスタマーハラスメントとは区別し、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

医療法人社団　福　寿　会
こまどりデイサービスセンター関原契約書

.....様（以下、「利用者」といいます）と医療法人社団福寿会　こまどりデイサービスセンター関原（以下、「事業者」といいます）が利用者に対して行う通所介護または、足立区介護予防・日常生活支援総合事業について、次のとおり契約します。

第 1 条　（サービスの目的及び内容）

1　事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限りデイサービスセンターにおいてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、介護給付の対象となるデイサービスを提供します。

※サービス内容は、１頁～６頁の重要事項説明書に記載しております。

第 2 条　（契約期間）

1　この契約の契約期間は、.....年.....月.....日から利用者の要介護認定または要支援認定(以下、「要介護認定等」といいます)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、文書による更新拒絶の意思表示がない場合は、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）

1　事業者は、利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の居宅サービス計画の内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した通所介護計画を作成します。

2　通所介護計画の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者に説明し同意を得た上で、交付します。

3　事業者は、通所介護計画の実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成し、利用者に説明します

第 4 条　（提供するサービスの内容及びその変更）

1　事業者が提供するサービスの内容は、「重要事項説明書」に定めるとおりです。

２　利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。この申し出があった場合、当該変更が居宅サービス計画の範囲内であって、契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。

３　事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、速やかに担当の介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

４　事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

第５条　（利用者負担金及びその滞納）

１　サービスに対する利用者負担金は、サービスごとに別紙に記載するとおりとします。なお、利用者負担金は関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。

２　利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を３ケ月分以上滞納した場合には、事業者は１ケ月以上の期間を定めて、利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。

３　前項の催告をしたときは、事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。

４　事業者は、前項に定める協議等の努力を行い、かつ第２項に定める期間が満了した場合には、文書によりこの契約を解除することができます。

【償還払いについて】

保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合、利用したサービス料金の全額をご自身でお支払頂き、当法人からサービス提供証明書を発行いたします。

このサービス提供証明書を後日お住まいの区の窓口に提出しますと、自己負担分を除いた金額の払い戻しを受けられます。

第６条　（虐待防止に関する事項）

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講ずるものとします。

第 7 条 （非常災害対策及び感染症対策 ）

1 事業者は、非常災害や感染症に対処するためのマニュアルや指針を策定し、定期的に訓練を実施します。

2 事業者は、災害発生や感染症の流行等に備えるため、平時より業務継続に係る計画を整備し、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築します。

第 8 条 （利用者の解約権）

利用者は、事業者に対しいつでも１週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

第 9 条 （事業者の解除権）

事業者は、利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合は、利用者に対して、契約終了日の 1 ヶ月前までにその理由を記載した文書で通知することによりこの契約を解除することができます。この場合、事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した介護支援事業者にその旨を連絡します。

第１０条 （契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合には、この契約は終了するものとします。

一 第２条の規定により事前に更新の拒絶の連絡があった場合。

二 第５条の規定により事業者から解除の意思表示がなされたとき。

三 第８条の規定により利用者から解約の意思表示がなされ、かつ予告期間が満了したとき。

四 第９条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき。

五 第１９条の規定により事業者は利用者に対して改善を求めるものとする。改善が見られない場合、または行為が悪質である時は、事業者から契約解除するとき。

六 次の理由により利用者にサービスを提供できなくなった場合

(1) 利用者が介護保健施設や医療施設に入所（要支援者除く）又は入院した場合。

⑵　利用者が要介護認定を受けられなかった場合。
⑶　利用者が死亡した場合。

第１１条　（利用者の施設利用上の注意）

１　施設への貴重品又は現金（利用料等支払時を除く）の持込は、紛失時等において、当施設では責任を追いかねます為、お断り致します。

２　施設への飲食物の持ち込みは、誤嚥等の事故の危険性がある為、お断り致します。

第１２条　（損害賠償）

事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。

但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

第１３条　（秘密保持）

１　事業者及び事業者の使用するものは、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

２　あらかじめ文書により利用者及び家族及び代理人（代理人を選任した場合）の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

第１４条　（苦情対応）

１　利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、介護支援専門員、区市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

２　事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。

３　事業者は、利用者が苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第１５条　（拘束に関する規定）

サービスの提供におきましては、緊急かつ止むを得ない場合を除き身体の拘束、言動制限、施錠、薬物の過剰投与等は原則行いません。緊急且つ止むを得ない場合とは、他者に対する暴力行為や自傷行為を制止する場合など、事故を防ぐことを優先する場合に限ります。

第１６条　(サービス内容等の記録の作成及び保存)

事業者は、利用者に対するサービスの提供について記録を作成し、それを完結後５年間保管し、利用者又はその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、又は複写物を交付するものとします。

第１７条　(契約外条項等)

１　この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業者の協議により定めます。

２　この契約書は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものですので、利用者がそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

第１８条（事業計画、財務内容に関する資料の閲覧）

当デイサービスセンター及び医療法人社団福寿会に関する事業計画、財務内容については、事務局に保管しており、いつでも閲覧することが可能です。

第１９条（カスタマーハラスメント等への対応）

１　事業所は、利用者又はその家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超える要求又は言動により、職員の就業環境を害するおそれのある行為（以下「カスタマーハラスメント」という。）について、職員の安全及び尊厳を確保し、適切な介護サービスを継続的に提供するため、組織として必要な対応を行うものとする。

２　本条に定めるカスタマーハラスメントには、次に掲げる行為を含むものとする。ただし、これらに限られるものではない。

⑴ 暴言、威圧的な言動、脅迫、人格を否定する発言その他職員の尊厳を傷つける行為
⑵ 正当な理由なく、事業所又は職員の業務の範囲を超える過度又は不当な要求を繰り返す行為
⑶ 合理性を欠く長時間の拘束、執拗な要望・クレームその他、業務の遂行を妨げる行為
⑷ 職員に対する身体的な暴力、物を投げる等の危険な行為
⑸ その他、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を著しく害する行為

３　事業所は、職員が安心して相談できる相談体制を整備し、職員研修や対応マニュア

ルを整備するとともに、必要に応じて法人本部、関係機関等と連携しながら対応するものとする。

4　事業所は、カスタマーハラスメントが発生した場合、複数名による対応、事実関係の記録、管理者への報告等を行い、行為の内容及び程度に応じて適切な対応を講ずるものとする。

5　カスタマーハラスメントが継続し、又は著しく悪質であると認められる場合には、事業所は、利用者又はその家族等に対して行為の中止及び改善を求めるとともに、サービス提供方法の見直しその他必要な措置について協議を行うことがある。

6　前項の対応を行ったにもかかわらずカスタマーハラスメントが改善されず、職員の安全若しくは就業環境、他の利用者の安全又は適切なサービス提供に重大な支障が生じる場合には、事業所は、関係法令及び契約の定めに基づき、サービス提供の中止又は契約の終了その他必要な措置を講ずることがある。

7　利用者又はその家族等からの正当な苦情、相談、要望等については、カスタマーハラスメントとは区別し、事業所は適切に対応するものとする。

個　人　情　報　使　用　同　意　書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

１　使用する目的

利用者のため、居宅サービス計画に沿って円滑なサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者及び行政機関との連絡調整などにおいて、必要な場合に使用いたします。

２　使用する期間

契約期間内とする。

３　使用条件

（１）　個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

（２）　個人情報を使用した会議、相手方、内容などの経過を記録しておくこと。

この個人情報使用同意書に異議がないことを認め、使用に同意します。

年　　月　　日

利用者　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

家　族（続柄　　）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記代理人（代理人を選任した場合）（続柄　　）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、重要事項説明書（別紙）・デイサービス契約書の内容説明に同意し交付を受けたので、下記のとおり、デイサービスの契約を締結します。また、個人情報使用同意についても同意書記載範囲内で使用することに同意いたします。

◎以上の説明を、　　年　　月　　日に、下記の職員がご説明致しました。

説明した職員氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

年　　月　　日

利　用　者　　〒＿＿＿＿－＿＿＿＿

住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記代理人（代理人を選任した場合）（続柄　　）

〒＿＿＿＿－＿＿＿＿

住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

立　会　人　　〒＿＿＿＿－＿＿＿＿（続柄　　）

住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事　業　所　　〒121-0824
東京都足立区関原三丁目１番11号
医療法人社団　福　寿　会
こまどりデイサービスセンター関原
所　長　　鈴　木　雅　江　㊞
TEL　０３－５８８８－５９００㈹
FAX　０３－５６８１－７１８０

事　業　者　　〒１２３－０８５１
東京都足立区梅田七丁目３２番６号
医療法人社団　福　寿　会
理事長　　福　岡　靖　介　㊞
TEL　０３－５６８１－０３３６㈹
FAX　０３－５６８１－８０８０

【キャンセルの際の取扱】

ご利用日の前日午後 12 時までにご連絡いただいた場合はキャンセル料は

無料ですが、それ以降の場合には、食材料費（昼・夕 各 550 円、朝 300 円）を頂きます。

※各加算につきましては、算定させていただく際にこちらからご連絡差し上げます。
※時間延長サービスは、承っておりませんのでご理解の程よろしくお願い致します。

◎　ご不明な点がありましたら、お問い合わせください。
◎　　お手数をおかけ致しますが、ご理解の程よろしくお願い致します。

医療法人社団　福寿会
こまどりデイサービスセンター関原

所長　鈴木雅江

メモ

こまどりデイサービスセンター関原　ご利用料金表

≪通所介護≫　（7時間以上8時間未満）

利用料	保険単位	金額	１割自己負担額	２割自己負担額	３割自己負担額
要介護１	６５８単位	７，１７２円	７１８円	１，４３５円	２，１５２円
要介護２	７７７単位	８，４６９円	８４７円	１，６９４円	２，５４１円
要介護３	９００単位	９，８１０円	９８１円	１，９６２円	２，９４３円
要介護４	１，０２３単位	１１，１５０円	１，１１５円	２，２３０円	３，３４５円
要介護５	１，１４８単位	１２，５１３円	１，２５２円	２，５０３円	３，７５４円

（6時間以上7時間未満）

利用料	保険単位	金額	１割自己負担額	２割自己負担額	３割自己負担額
要介護１	５８４単位	６，３６５円	６３７円	１，２７３円	１，９１０円
要介護２	６８９単位	７，５１０円	７５１円	１，５０２円	２，２５３円
要介護３	７９６単位	８，６７６円	８６８円	１，７３６円	２，６０３円
要介護４	９０１単位	９，８２０円	９８２円	１，９６４円	２，９４６円
要介護５	１，００８単位	１０，９８７円	１，０９９円	２，１９８円	３，２９７円

（5時間以上6時間未満）

利用料	保険単位	金額	１割自己負担額	２割自己負担額	３割自己負担額
要介護１	５７０単位	６，２１３円	６２２円	１，２４３円	１，８６４円
要介護２	６７３単位	７，３３５円	７３４円	１，４６７円	２，２００円
要介護３	７７７単位	８，４６９円	８４７円	１，６９４円	２，５４１円
要介護４	８８０単位	９，５９２円	９６０円	１，９１９円	２，８７８円
要介護５	９８４単位	１０，７２５円	１，０７３円	２，１４５円	３，２１８円

（4時間以上5時間未満）

利用料	保険単位	金額	１割自己負担額	２割自己負担額	３割自己負担額
要介護１	３８８単位	４，２２９円	４２３円	８４６円	１，２６９円
要介護２	４４４単位	４，８３９円	４８４円	９６８円	１，４５２円
要介護３	５０２単位	５，４７１円	５４８円	１，０９５円	１，６４２円
要介護４	５６０単位	６，１０４円	６１１円	１，２２１円	１，８３２円
要介護５	６１７単位	６，７２５円	６７３円	１，３４５円	２，０１８円

（3時間以上4時間未満）

利用料	保険単位	金額	１割自己負担額	２割自己負担額	３割自己負担額
要介護１	３７０単位	４，０３３円	４０４円	８０７円	１，２１０円
要介護２	４２３単位	４，６１０円	４６１円	９２２円	１，３８３円
要介護３	４７９単位	５，２２１円	５２３円	１，０４５円	１，５６７円
要介護４	５３３単位	５，８０９円	５８１円	１，１６２円	１，７４３円
要介護５	５８８単位	６，４０９円	６４１円	１，２８２円	１，９２３円

１カ月につき					
加算の種類	保険単位	金額	１割自己負担額	２割自己負担額	３割自己負担額
個別機能訓練加算Ⅰイ	５６単位	６１０円	６１円	１２２円	１８３円
個別機能訓練加算Ⅰロ	７６単位	８２８円	８３円	１６６円	２４９円
個別機能訓練加算Ⅱ（月１回）	２０単位	２１８円	２２円	４４円	６６円
サービス提供体制加算Ⅱ	１８単位	１９６円	２０円	４０円	５９円
入浴介助加算Ⅰ	４０単位	４３６円	４４円	８８円	１３１円
入浴介助加算Ⅱ	５５単位	５９９円	６０円	１２０円	１８０円
科学的介護推進体制加算（月１回）	４０単位	４３６円	４４円	８８円	１３１円
栄養アセスメント加算（月１回）	５０単位	５４５円	５５円	１０９円	１６４円
栄養改善加算（月２回まで）	２００単位	２，１８０円	２１８円	４３６円	６５４円
ADL維持等加算Ⅰ（月１回）	３０単位	３２７円	３３円	６６円	９９円
ADL維持等加算Ⅱ（月１回）	６０単位	６５４円	６６円	１３１円	１９７円
介護職員処遇改善加算Ⅰロ １月につき総利用単位数×12.0%×10.90			左記の１０%	左記の２０%	左記の３０%

≪介護予防・日常生活支援総合事業≫

緩和型

利用料（回数）	保険単位	金額	１割自己負担額	２割自己負担額	３割自己負担額
要支援１・要支援２	４１７単位	４，５４５円	４５５円	９０９円	１，３６４円

加算の種類	保険単位	金額	１割自己負担額	２割自己負担額	３割自己負担額
サービス提供体制加算Ⅱ（月1回）					
要支援１、２（週１回利用）	７２単位	７８４円	７９円	１５７円	２３６円
要支援２（週２回利用）	１４４単位	１，５６９円	１５７円	３１４円	４７１円
栄養アセスメント加算（月1回）	５０単位	５４５円	５５円	１０９円	１６４円
栄養改善加算（月２回まで）	２００単位	２，１８０円	２１８円	４４４円	６５４円
科学的介護推進体制加算（月1回）	４０単位	４３６円	４４円	８８円	１３１円
処遇改善加算Ⅰロ（月1回）					
要支援１、２（週１回利用）	２１６単位	２，３５４円	２３６円	４７１円	７０７円
要支援２（週２回利用）	４３５単位	４，７４１円	４７５円	９４９円	１，４２３円

≪その他の費用≫

	自己負担金
食材費	朝300円・昼550円・夕550円
おやつ代	50円/日

※外食代やイベントの費用（買物、カラオケなど）は、ご利用者様のご負担となります。

作成日：２０２６年7月1日