

## 「老人デイサービスセンターあじさい」

## 【契約書別紙】

○担当者（デイサービスセンターの管理者・生活相談員等）

- ・ デイサービスセンター管理者 氏名： 松戸ちえ子 連絡先 03-5857-8248
- ・ 生活相談員等 氏名： \_\_\_\_\_ 連絡先 03-5857-8248

○デイサービスの種類・内容

- ・ 種類 通所介護
- ・ ご利用日 毎週 \_\_\_\_\_ 曜日
- ・ サービス提供時間 午前 8:30～午後 16:30 までの 7 時間以上 8 時間未満
- ・ ご利用場所 東京都江東区東砂 4 丁目 20 番 15 号  
介護老人福祉施設あじさい 1 階
- ・ ご利用可能設備等 食堂兼機能訓練室  
相談室  
浴室（一般浴槽・特殊浴槽）  
静養室  
送迎車
- ・ サービス内容 通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助  
機能訓練、その他必要な介護等を行います。

## ☆基本料金（1日当たり）

・ 通所介護：介護費（介護保険負担割合：1割の場合）

7 時間以上 8 時間未満	1 日あたりの利用料金 (介護報酬額)	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担額
要介護 1	7,030 円	703 円
要介護 2	8,294 円	830 円
要介護 3	9,624 円	963 円
要介護 4	10,932 円	1,094 円
要介護 5	12,251 円	1,226 円

・介護報酬加算料金等

加算項目	利用料金（介護報酬額）	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額
栄養改善加算（月2回限度）	1,635円	164円
口腔機能向上加算（月2回限度）	1,635円	164円
入浴加算(介助浴)	545円	55円
個別機能訓練加算(指導員配置の場合)	501円	51円
個別機能訓練加算(該当職員不在の場合)	加算なし	なし
中重度者ケア体制加算	490円	49円
認知症加算	654円	66円
若年性認知症受入加算	654円	66円
サービス提供体制化加算	196円	20円

☆介護保険負担割合が2割の場合は上記自己負担額の2倍となります。3割の場合は上記自己負担額の3倍となります。

☆送迎代：利用料に含まれています。

ただし、送迎を行わない場合、片道につき52円を減額します。

☆介護職員処遇改善加算（Ⅰ）または（Ⅱ）：介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の場合は、所定の単位数に5.9%を乗じた額、介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の場合は、所定の単位数に4.3%を乗じた額を介護保険負担割合に応じてご負担頂きます。

☆介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）または（Ⅱ）：介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）の場合は所定単位数に1.2%を乗じた金額、介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）の場合は、所定単位数に1.0%を乗じた金額を介護保険負担割合に応じてご負担頂きます。

☆昼食代 1食あたり 763円(全額自己負担)

☆おむつ代 尿取りパット41円/枚 パンツ式204円/枚 廃棄代204円/月（非課税）

☆教材費 実費相当分

○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、下記のキャンセル料がかかります。

①	ご利用日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
②	ご利用日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合	763円

○健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合はサービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合はサービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の

医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

○主治医

病院または診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

○相談、要望、苦情等の窓口

- ・通所介護に関する相談、要望等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

☆サービス相談窓口☆  
電話番号：03-5857-8248 担当部署：あじさいデイサービスセンター  
(受付時間 月～土曜日 8：00～17：30)

年 月 日 説明しました。

<事業者名> 社会福祉法人 愛郷会 (東京都 1370803056 号 平成 18 年 2 月 1 日指定)

<住 所> 東京江東区東砂 4 丁目 20 番 15 号

<代表者名> 理事長 竹川 勝治 ㊟

年 月 日 上記の説明を受け、同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

契約者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

(続柄 \_\_\_\_\_ )

電話番号 \_\_\_\_\_