

# 通所介護

北区介護予防・日常生活支援総合事業【通所型】  
重要事項説明書

様

---

社会福祉法人 ウエルガーデン  
ウエルガーデン西が丘園

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話：03-5924-7825（午前9時00分～午後6時00分まで）

担当：サービス担当者又は管理者

※ご不明な点は、何でもお問い合わせ下さい。

2. ウェルガーデン西が丘園の概要

(1) 提供できるサービスの種類

|               |                           |
|---------------|---------------------------|
| 施設名称          | ウェルガーデン西が丘園               |
| 所在地           | 〒115-0056 東京都北区西が丘3-16-27 |
| 介護保険指定番号      | 東京都1371700285             |
| サービスを提供する対象地域 | 北区全域<br>板橋区一部（送迎可能な範囲）    |

(2) 同施設の職員体制（指定通所介護事業、指定北区介護予防通所事業と兼務します。）

（ ）内は兼務職員再掲

|         | 資格                       | 常勤    | 非常勤   | 業務内容        | 計          |
|---------|--------------------------|-------|-------|-------------|------------|
| 管理者     |                          | 1名(1) |       | 事業統括        | 1名(1)      |
| 生活相談員   | 介護福祉士                    | 4名(3) |       | 相談、調査他処遇の全般 | 4名(3)      |
| 介護職員    | 介護福祉士                    | 4名(3) | 7名(0) | 介護全般の援助     | 11名<br>(3) |
|         | ヘルパー1～2級<br>実務者初任者研修     |       | 3名(0) |             | 3名(0)      |
| 看護職員    | 看護師又は准看護師                | 1名(1) | 1名(0) | 保健衛生        | 2名(1)      |
| 機能訓練指導員 | 理学療法士、鍼灸師、あんまマッサージ師又は看護師 | 2名(2) | 1名(0) | 機能訓練        | 3名(2)      |

(3) 事業所の施設概要（指定通所介護事業、指定北区介護予防通所事業、指定第1号通所事業、で共有）

|          |         |     |    |
|----------|---------|-----|----|
| 定員       | 55名     | 静養室 | 1室 |
| 食堂兼機能訓練室 | 176.97㎡ | 相談室 | 1室 |
| 浴室       | 一般浴槽 3機 | 送迎車 | 7台 |

(4) 営業日

月～土曜日、サービス提供時間は午前9時30分～午後5時30分

日曜日・年末年始（12月30日～1月3日）は定休とします。

※祝日は通常通り営業致します。

### 3. 提供するサービス内容

- ①生活・健康・介護等の相談②健康増進・健康チェック③入浴介助・排泄介助等必要な介護全般  
④娯楽活動の援助 ⑤食事の提供 ⑥送迎 ⑦機能訓練 ⑧その他必要な介護等

### 4. 料金

#### (1) 利用料金

※当事業所は7時間以上8時間未満のサービス提供時間で事業の届け出を行っています。但し、やむを得ない事情により別の時間区分でサービスをご利用される場合を踏まえ、その他の時間区分ごとの基本利用料も記載しております。

#### 【通所介護 大規模Ⅰ】

##### ① サービス提供時間 3時間以上4時間未満

基本利用料（1日あたり）

| 要介護区分 | 利用単価   | 保険適用時<br>自己負担額(1割) | 保険適用時<br>自己負担額(2割) | 保険適用時<br>自己負担額(3割) |
|-------|--------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 要介護1  | ¥3,902 | ¥391               | ¥781               | ¥1,171             |
| 要介護2  | ¥4,458 | ¥446               | ¥892               | ¥1,337             |
| 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             |

##### ② サービス提供時間 4時間以上5時間未満

基本利用料（1日あたり）

| 要介護区分 | 利用単価   | 保険適用時<br>自己負担額(1割) | 保険適用時<br>自己負担額(2割) | 保険適用時<br>自己負担額(3割) |
|-------|--------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 要介護1  | ¥4,098 | ¥410               | ¥820               | ¥1,230             |
| 要介護2  | ¥4,687 | ¥469               | ¥938               | ¥1,406             |
| 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             |

③ サービス提供時間 5時間以上6時間未満

基本利用料（1日あたり）

| 要介護区分 | 利用単価    | 保険適用時<br>自己負担額(1割) | 保険適用時<br>自己負担額(2割) | 保険適用時<br>自己負担額(3割) |
|-------|---------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 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             | ¥2,050             | ¥3,074             |

④ サービス提供時間 6時間以上7時間未満

基本利用料（1日あたり）

| 要介護区分 | 利用単価    | 保険適用時<br>自己負担額(1割) | 保険適用時<br>自己負担額(2割) | 保険適用時<br>自己負担額(3割) |
|-------|---------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 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             |

⑤ サービス提供時間 7時間以上8時間未満

基本利用料（1日あたり）

| 要介護区分 | 利用単価    | 保険適用時<br>自己負担額(1割) | 保険適用時<br>自己負担額(2割) | 保険適用時<br>自己負担額(3割) |
|-------|---------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 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             |

※償還払いの場合には、一旦、介護保険報酬額全額をお支払いいただき、その後領収書を添付して区市町村に請求されますと、自己負担額に応じ9割または7割、8割の還付が得られます。

2) 加算（1日あたり）

| 加算名                  | 利用<br>単価 | 保険適用時<br>自己負担額<br>(1割) | 保険適用時<br>自己負担額<br>(2割) | 保険適用時<br>自己負担額<br>(3割) | 算定説明  |
|----------------------|----------|------------------------|------------------------|------------------------|---|
| 個別機能<br>訓練加算(Ⅰ)<br>イ | ¥610     | ¥61                    | ¥122                   | ¥183                   | 以下①～⑥の要件を満たす場合、左記の<br>料金が加算されます。<br>①専従の機能訓練指導員を1人以上配置<br>(配置時間の定めなし)運営基準上配置<br>を求めている機能訓練指導員により満た<br>すことが可能。<br>②機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪<br>問し、ニーズを把握するとともに居宅で<br>の生活状況を確認。<br>③②をもとに多職種共同でアセスメントを<br>行い、個別機能訓練計画を作成。<br>④利用者の心身状況に応じて、身体・生活<br>機能向上を目的とする機能訓練計画項<br>目を柔軟に設定。<br>⑤五人程度以下の小集団または個別の利<br>用者へ機能訓練指導員が機能訓練を<br>直接実施。介護職員等が訓練の補助を<br>行うことを妨げない。<br>⑥3か月に1回以上利用者の居宅を訪問<br>し、居宅での生活状況を確認するととも<br>に、利用者または家族に対して個別機能<br>訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に<br>応じて個別機能訓練計画の見直し等を行<br>う。 |
| 個別機能<br>訓練加算(Ⅰ)ロ     | ¥828     | ¥83                    | ¥166                   | ¥249                   | 個別機能訓練加算(Ⅰ)イの要件に加え、<br>専従の機能訓練指導員をさらに1名以上<br>配置(配置時間の定めなし)した場合、左<br>記の料金が加算されます。  |
| 個別機能<br>訓練加算Ⅱ        | ¥218     | ¥22                    | ¥44                    | ¥66                    | 個別機能訓練加算(Ⅰ)イまたはロを算定<br>していることに加え、個別機能訓練計画等<br>の内容を厚生労働省に提出し、フィードバ<br>ックを受けている場合、左記の料金が加算<br>されます。   |
| 若年性認知症<br>受入加算       | ¥654     | ¥66                    | ¥131                   | ¥197                   | 利用者ごとに個別の担当者を選任し、当<br>該利用者の特性やニーズに応じたサービ<br>ス提供を実施した場合左記の料金が加算<br>されます。   |
| 入浴介助<br>加算(Ⅰ)        | ¥436     | ¥44                    | ¥88                    | ¥131                   | 入浴介助を適切に行うことができる人員及<br>び設備を有していること。入浴介助に関わ<br>る職員に対し入浴介助に関する研修等<br>を行い、入浴中に、利用者の観察を含む介<br>助を実施した場合左記の料金が加算され<br>ます。   |

|                          |      |     |      |      |   |
|--------------------------|------|-----|------|------|---|
| 入浴介助<br>加算(Ⅱ)            | ¥599 | ¥60 | ¥120 | ¥180 | <p>入浴介助加算(Ⅰ)の要件に加え、以下の要件を満たす場合、左記の料金が加算されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師当が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。但し、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えない。</li> <li>・当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。但し、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画書に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることが出来る。</li> <li>・上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。</li> </ul> |
| サービス提供体制<br>強化加算(Ⅰ)      | ¥239 | ¥24 | ¥48  | ¥72  | <p>通所介護事業所(デイサービス)での介護職員総数うち、介護福祉士(有資格者)の占める割合が70%以上または、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上のいずれかを満たす場合、左記の料金が加算されます。</p>  |
| サービス提供<br>体制強化加算<br>(Ⅱ)  | ¥196 | ¥20 | ¥40  | ¥59  | <p>通所介護事業所(デイサービス)での介護職員総数うち、介護福祉士(有資格者)の占める割合が50%以上である場合、左記の料金が加算されます。</p>   |
| サービス提供<br>体制強化加算<br>(Ⅲ)  | ¥65  | ¥7  | ¥13  | ¥20  | <p>通所介護事業所(デイサービス)での介護職員総数うち、介護福祉士(有資格者)の占める割合が40%以上または、勤続7年以上の介護福祉士が30%以上のいずれかを満たす場合、左記の料金が加算されます。</p>   |
| 栄養アセスメント<br>加算<br>※1月あたり | ¥545 | ¥55 | ¥109 | ¥164 | <p>以下の要件を満たす場合、左記の料金が加算されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置。</li> <li>・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応。</li> <li>・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。</li> </ul>  |

|                               |        |      |      |      |   |
|-------------------------------|--------|------|------|------|---|
| 栄養改善<br>加算                    | ¥2,180 | ¥218 | ¥436 | ¥654 | 栄養改善サービスの提供にあたって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。※月2回を限度  |
| 口腔機能<br>向上加算(Ⅰ)               | ¥1,635 | ¥164 | ¥327 | ¥491 | 利用者の口腔機能の向上の為、指導計画を作成並びに定期的な評価を行う。言語聴覚士、歯科衛生士または看護師による嚥下状態の確認や、正しい歯磨きや技術の手入れ方法等指導を行った場合、左記の料金が加算されます。<br>※月2回を限度  |
| 口腔機能<br>向上加算(Ⅱ)               | ¥1,744 | ¥175 | ¥349 | ¥524 | 口腔機能向上加算(Ⅰ)の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合、左記の料金が加算されます。<br>※原則3月以内、月2回を限度   |
| 口腔・栄養<br>スクリーニング<br>加算<br>(Ⅰ) | ¥218   | ¥22  | ¥44  | ¥66  | 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合、左記の料金が加算されます。<br>※6月に1回を限度   |
| 口腔・栄養<br>スクリーニング<br>加算(Ⅱ)     | ¥54    | ¥6   | ¥11  | ¥17  | 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員へ提供している場合、左記の料金が加算されます。<br>※6月に1回を限度   |
| 認知症加算                         | ¥654   | ¥66  | ¥131 | ¥197 | 利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上に該当する者の占める割合が100分の15以上であること。積極的な受け入れ体制・職員配置を整えているとともに認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催している場合左記の料金が加算されます。   |
| 生活機能向上<br>連携加算(Ⅰ)<br>※1月あたり   | ¥1,090 | ¥109 | ¥218 | ¥327 | 以下の要件を満たす場合、左記の料金が加算されます。<br>・訪問、通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができ体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画書を作成等すること。<br>・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行う。<br>※3月に1回を限度 |

|                             |   |      |      |      |   |
|-----------------------------|---|------|------|------|---|
| 生活機能向上<br>連携加算(Ⅱ)<br>※1月あたり | ¥2,180  | ¥218 | ¥436 | ¥654 | 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合、左記の料金が加算されます。   |
| ADL維持等<br>加算(Ⅰ)<br>※1月あたり   | ¥327  | ¥33  | ¥66  | ¥99  | 以下の要件を満たす場合、左記の料金が加算されます。<br>①利用者等(評価対象利用期間が6月を超えるもの)の総数が10人以上。<br>②利用者等全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目において、BarthelIndexを適切に評価できるものがADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出している。<br>③利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値について、利用者等から調整済みADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済みADL利得を平均して得た値が1以上であること。 |
| ADL維持等<br>加算(Ⅱ)<br>※1月あたり   | ¥654  | ¥66  | ¥131 | ¥197 | ADL維持等加算(Ⅰ)の①と②の要件を満たすことに加え、評価対象利用者等の調整済みADL利得を平均して得た値が3以上である場合、左記料金が加算されます。  |
| 中重度者ケア<br>体制加算              | ¥490  | ¥49  | ¥98  | ¥147 | 利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。積極的な受け入れ体制・職員配置を整えている場合左記の料金が加算されます。  |
| 科学的介護<br>推進体制加算<br>※1月あたり   | ¥436  | ¥44  | ¥88  | ¥131 | 以下の要件を満たす場合、左記の料金が加算されます。<br>・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身状況等に係わる基本的な情報を、厚生労働省に提出している。<br>・必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、上記の情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。  |
| 介護職員処<br>遇改善加算Ⅰ             | 【1割負担】<br>介護報酬総単位数の59/1000の1割<br>【2割負担】<br>介護報酬総単位数の59/1000の2割<br>【3割負担】<br>介護報酬総単位数の59/1000の3割 |      |      |      | 介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的とし、例外的かつ経過的な取り扱いとして左記の料金が加算されます。<br>※なおこの加算は令和6年5月31日までの算定となります。   |
| 介護職員<br>処遇改善加算Ⅱ             | 【1割負担】<br>介護報酬総単位数の43/1000の1割<br>【2割負担】<br>介護報酬総単位数の43/1000の2割<br>【3割負担】<br>介護報酬総単位数の43/1000の3割 |      |      |      |   |



|                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| 介護職員<br>処遇改善加算Ⅲ                    | <b>【1割負担】</b><br>介護報酬総単位数の23/1000の1割<br><b>【2割負担】</b><br>介護報酬総単位数の23/1000の2割<br><b>【3割負担】</b><br>介護報酬総単位数の23/1000の3割 |  |
| 介護職員等特定<br>処遇改善加算Ⅰ                 | <b>【1割負担】</b><br>介護報酬総単位数の12/1000の1割<br><b>【2割負担】</b><br>介護報酬総単位数の12/1000の2割<br><b>【3割負担】</b><br>介護報酬総単位数の12/1000の3割 | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)のいずれかを算定しており、その他所得要件を満たした場合に、介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的とし、現行の介護職員処遇改善加算に上乘せして、左記の料金が加算されます。<br>※なおこの加算は令和6年5月31日までの算定となります。 |
| 介護職員等特定<br>処遇改善加算Ⅱ                 | <b>【1割負担】</b><br>介護報酬総単位数の10/1000の1割<br><b>【2割負担】</b><br>介護報酬総単位数の10/1000の2割<br><b>【3割負担】</b><br>介護報酬総単位数の10/1000の3割 |  |
| 介護職員等ベース<br>アップ等支援加算               | <b>【1割負担】</b><br>介護報酬総単位数の11/1000の1割<br><b>【2割負担】</b><br>介護報酬総単位数の11/1000の2割<br><b>【3割負担】</b><br>介護報酬総単位数の11/1000の3割 |  |
| 介護職員等処<br>遇改善加算Ⅰ                   | <b>【1割負担】</b><br>介護報酬総単位数の92/1000の1割<br><b>【2割負担】</b><br>介護報酬総単位数の92/1000の2割<br><b>【3割負担】</b><br>介護報酬総単位数の92/1000の3割 | 介護職員等の賃金の改善等を実施する目的とし、左記の料金が加算されます。<br>※なおこの加算は令和6年6月1日より算定されます。   |
| 介護職員等処<br>遇改善加算Ⅱ                   | <b>【1割負担】</b><br>介護報酬総単位数の90/1000の1割<br><b>【2割負担】</b><br>介護報酬総単位数の90/1000の2割<br><b>【3割負担】</b><br>介護報酬総単位数の90/1000の3割 |  |
| 介護職員等処<br>遇改善加算Ⅲ                   | <b>【1割負担】</b><br>介護報酬総単位数の80/1000の1割<br><b>【2割負担】</b><br>介護報酬総単位数の80/1000の2割<br><b>【3割負担】</b><br>介護報酬総単位数の80/1000の3割 |  |
| 介護職員等処<br>遇改善加算Ⅳ                   | <b>【1割負担】</b><br>介護報酬総単位数の64/1000の1割<br><b>【2割負担】</b><br>介護報酬総単位数の64/1000の2割<br><b>【3割負担】</b><br>介護報酬総単位数の64/1000の3割 |  |
| 通所介護等の<br>事業所規模別の<br>報酬等に<br>関する対応 | <b>【1割負担】</b><br>基本報酬利用者負担額の3/100<br><b>【2割負担】</b><br>基本報酬利用者負担額の3/100の2割<br><b>【3割負担】</b><br>基本報酬利用者負担額の3/100の3割    |  |

※加算サービスについては、利用者の希望に基づき事業所が対応可能な場合に実施します。

サービス提供体制強化加算・中重度者ケア体制加算については、事業所の体制要件についての加算となります。

※利用契約時、また適用期限更新（変更）時には、介護保険負担割合証（写し）を提出頂きます。

### 3) 減算（送迎について）

| 送迎を実施しない     | 減算単価  | 保険適用時<br>減算額(1割) | 保険適用時<br>減算額(2割) | 保険適用時<br>減算額(3割)   | 算定説明  |
|--------------|---|------------------|------------------|--|---|
| 片道           | ¥512  | ¥-52             | ¥-103            | ¥-154  | 送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、ご家族が送迎を行う場合等の事業者が送迎を実施しない場合）は左記料金が減額されます。 |
| 往復           | ¥1,024  | ¥-103            | ¥-205            | ¥-308  |   |
| 高齢者虐待防止措置未実施 | 【1割負担】<br>介護報酬総単位数の1/100の1割<br>【2割負担】<br>介護報酬総単位数の1/100の2割<br>【3割負担】<br>介護報酬総単位数の1/100の3割 |                  |                  | 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合に左記の料金が減算されます。<br>・虐待防止のための指針を整備する。<br>・従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。<br>・上記措置を適切に実施するための担当者を置く。 |   |
| 業務継続計画未実施    | 【1割負担】<br>介護報酬総単位数の1/100の1割<br>【2割負担】<br>介護報酬総単位数の1/100の2割<br>【3割負担】<br>介護報酬総単位数の1/100の3割 |                  |                  | 感染症や非常災害の発生時において、サービス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業務継続計画が未策定な場合に左記の料金が減算されます。   |   |

介護予防・日常生活支援総合事業【通所型】（北区）

要支援者または基本チェックリストにより総合事業対象者となった方の基本利用料

1) 基本利用料（1月あたり・1回あたり）

| 要介護区分              | サービス内容                            | 利用単価            | 保険適用時<br>自己負担額<br>(1割) | 保険適用時<br>自己負担額<br>(2割) | 保険適用時<br>自己負担額<br>(3割) |
|--------------------|-----------------------------------|-----------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 事業対象者・要支援1<br>(北区) | 週1回<br>(月5回上限)                    | 1回あたり<br>¥3,858 | 1回あたり<br>¥386          | 1回あたり<br>¥772          | 1回あたり<br>¥1,158        |
| 事業対象者・要支援2<br>(北区) | 週1回<br>(月5回上限)<br>週2回<br>(月10回上限) | 1回あたり<br>¥3,978 | 1回あたり<br>¥398          | 1回あたり<br>¥796          | 1回あたり<br>¥1,194        |

2) 加算(1月あたり)

| 加算名                                   | 利用<br>単価 | 保険適用時<br>自己負担額<br>(1割) | 保険適用時<br>自己負担額<br>(2割) | 保険適用時<br>自己負担額<br>(3割) | 算定説明  |
|---------------------------------------|----------|------------------------|------------------------|------------------------|---|
| 予防通所サービス<br>入浴介助加算<br>(北区のみ)          | ¥327     | ¥33                    | ¥66                    | ¥99                    | 入浴中に、利用者の観察を含む介助を実施した場合左記の料金が加算されます。  |
| 予防通所(通所型)<br>サービス<br>若年性認知症受入加算       | ¥2,616   | ¥262                   | ¥524                   | ¥785                   | ※加算説明は、<br>一般型通所介護と同様   |
| 予防通所(通所型)<br>サービス<br>生活向上グループ<br>活動加算 | ¥1,090   | ¥109                   | ¥218                   | ¥327                   | 生活機能の向上を目的として、共通の課題を有する複数のご利用者からなるグループに対し実施される日常生活上の支援活動を行った場合左記の料金が加算されます。                           |
| 予防通所(通所型)<br>サービス<br>運動器機能向上加算        | ¥2,507   | ¥251                   | ¥502                   | ¥753                   | 理学療法士等を中心に、看護・介護職員等が共同して、ご利用者の運動器機能向上に係る個別計画を作成し、これに基づくサービス実施、定期的な評価と計画の見直し等のプロセスを実施した場合左記の料金が加算されます。 |

|  |        |      |        |        |   |
|--|--------|------|--------|--------|---|
| 栄養アセスメント加算   | ¥545   | ¥55  | ¥109   | ¥164   | ※加算説明は、<br>一般型通所介護と同様   |
| 予防通所(通所型)<br>サービス栄養改善加算                                  | ¥2,234 | ¥224 | ¥447   | ¥671   | ※加算説明は、<br>一般型通所介護と同様   |
| 予防通所(通所型)<br>サービス<br>口腔機能向上加算(Ⅰ)                         | ¥1,689 | ¥169 | ¥338   | ¥507   | ※加算説明は、<br>一般型通所介護と同様   |
| 予防通所(通所型)<br>サービス<br>口腔機能向上加算(Ⅱ)                         | ¥1,744 | ¥175 | ¥349   | ¥524   | ※加算説明は、<br>一般型通所介護と同様   |
| 予防通所(通所型)<br>サービス<br>選択的サービス複数<br>実施加算(Ⅰ)                | ¥5,232 | ¥524 | ¥1,047 | ¥1,570 | 選択的サービス(運動器機能<br>向上サービス、栄養改善サー<br>ビス、口腔機能向上サービス)<br>を行い、複数サービスを実施し<br>た場合左記の料金が加算され<br>ます。(2種類のサービス                           |
| 予防通所(通所型)<br>サービス<br>選択的サービス複数<br>実施加算(Ⅱ)                | ¥7,630 | ¥763 | ¥1,526 | ¥2,290 | ※上記説明と内容は同様<br>(3種類サービス)  |
| 事業所評価加算  | ¥1,362 | ¥137 | ¥273   | ¥409   | 要支援状態の維持・改善の割<br>合が一定以上の場合に加算さ<br>れます。  |
| 予防通所(通所型)<br>サービス<br>サービス提供体制<br>強化加算(Ⅰ)<br>【事業対象者・要支援1】 | ¥959   | ¥96  | ¥192   | ¥288   | 通所介護事業所(デイサービ<br>ス)での介護職員総数うち、介<br>護福祉士(有資格者)の占める<br>割合が70%以上または、勤続<br>10年以上の介護福祉士が<br>35%以上のいずれかを満たす<br>場合、左記の料金が加算され<br>ます。 |
| 予防通所(通所型)<br>サービス<br>サービス提供体制<br>強化加算(Ⅰ)<br>【事業対象者・要支援2】 | ¥1,918 | ¥192 | ¥384   | ¥576   | ※上記説明と内容は同様   |

|  |        |      |      |      |  |
|--|--------|------|------|------|--|
| 予防通所(通所型)<br>サービス<br>サービス提供体制<br>強化加算(Ⅱ)<br>【事業対象者・要支援1】 | ¥784   | ¥79  | ¥157 | ¥236 | 通所介護事業所(デイサービス)での介護職員総数うち、介護福祉士(有資格者)の占める割合が50%以上である場合、左記の料金が加算されます。                             |
| 予防通所(通所型)<br>サービス<br>サービス提供体制<br>強化加算(Ⅱ)<br>【事業対象者・要支援2】 | ¥1,569 | ¥157 | ¥314 | ¥471 | ※上記説明と内容は同様  |
| 予防通所(通所型)<br>サービス<br>サービス提供体制<br>強化加算(Ⅲ)<br>【事業対象者・要支援1】 | ¥261   | ¥27  | ¥53  | ¥79  | 通所介護事業所(デイサービス)での介護職員総数うち、介護福祉士(有資格者)の占める割合が40%以上または、勤続7年以上の介護福祉士が30%以上のいずれかを満たす場合、左記の料金が加算されます。 |
| 予防通所(通所型)<br>サービス<br>サービス提供体制<br>強化加算(Ⅲ)<br>【事業対象者・要支援2】 | ¥523   | ¥53  | ¥105 | ¥157 | ※上記説明と内容は同様  |
| 生活機能向上<br>連携加算(Ⅰ)  | ¥1,090 | ¥109 | ¥218 | ¥327 | ※加算説明は、一般型通所介護と同様  |
| 生活機能向上<br>連携加算(Ⅱ)  | ¥2,180 | ¥218 | ¥436 | ¥654 | 運動機能向上加算を算定している場合は、(Ⅰ)は算定せず、(Ⅱ)は100単位で算定。  |
| 口腔・栄養<br>スクリーニング<br>加算(Ⅰ)                                | ¥218   | ¥22  | ¥44  | ¥66  | ※加算説明は、一般型通所介護と同様  |
| 口腔・栄養<br>スクリーニング<br>加算(Ⅱ)                                | ¥55    | ¥6   | ¥11  | ¥17  | ※加算説明は、一般型通所介護と同様  |

|  |      |     |     |      |   |
|--|------|-----|-----|------|---|
| 科学的介護<br>推進体制加算<br>※1月あたり                  | ¥436 | ¥44 | ¥88 | ¥131 | ※加算説明は、<br>一般型通所介護と同様   |
| 予防通所(通所型)<br>サービス処遇改善加算(Ⅰ)<br>【事業対象者・要支援1】 | ¥261 | ¥27 | ¥53 | ¥79  | 介護サービスに従事する介護<br>職員の賃金改善に充てること<br>を目的とし、例外的かつ経過<br>的な取り扱いとして左記の料<br>金が加算されます。 |
| 予防通所(通所型)<br>サービス処遇改善加算(Ⅰ)<br>【事業対象者・要支援2】 | ¥272 | ¥28 | ¥55 | ¥82  |   |
| 予防通所(通所型)<br>サービス処遇改善加算(Ⅱ)<br>【事業対象者・要支援1】 | ¥196 | ¥20 | ¥40 | ¥59  |   |
| 予防通所(通所型)<br>サービス処遇改善加算(Ⅱ)<br>【事業対象者・要支援2】 | ¥196 | ¥20 | ¥40 | ¥59  |   |
| 予防通所(通所型)<br>サービス処遇改善加算(Ⅲ)<br>【事業対象者・要支援1】 | ¥98  | ¥10 | ¥20 | ¥30  |   |
| 予防通所(通所型)<br>サービス処遇改善加算(Ⅲ)<br>【事業対象者・要支援2】 | ¥109 | ¥11 | ¥22 | ¥33  |   |
| 予防通所(通所型)<br>サービス処遇改善加算(Ⅳ)<br>【事業対象者・要支援1】 | ¥87  | ¥9  | ¥18 | ¥27  |   |
| 予防通所(通所型)<br>サービス処遇改善加算(Ⅳ)<br>【事業対象者・要支援2】 | ¥98  | ¥10 | ¥20 | ¥30  |   |
| 予防通所(通所型)<br>サービス処遇改善加算(Ⅴ)<br>【事業対象者・要支援1】 | ¥76  | ¥8  | ¥16 | ¥23  |   |
| 予防通所(通所型)<br>サービス処遇改善加算(Ⅴ)<br>【事業対象者・要支援2】 | ¥87  | ¥9  | ¥18 | ¥27  |   |

|  |     |    |     |     |  |
|--|-----|----|-----|-----|--|
| 予防通所(通所型)<br>サービス<br>特定処遇改善加算(Ⅰ)<br>【事業対象者・要支援1.2】 | ¥54 | ¥6 | ¥11 | ¥17 | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)のいずれかを算定しており、その他所得要件を満たした場合に、介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的とし、現行の介護職員処遇改善加算に上乗せして、左記の料金が加算されます。 |
| 予防通所(通所型)<br>サービス<br>特定処遇改善加算(Ⅱ)<br>【事業対象者・要支援1.2】 | ¥43 | ¥5 | ¥9  | ¥13 |  |
| 要支援1<br>介護職員等ベースアップ等支援加算                           | ¥44 | ¥4 | ¥9  | ¥13 | 要支援1・事業対象者、4単位<br>要支援2、5単位それぞれ、1回につき、11/1000相当。  |
| 要支援2<br>介護職員等ベースアップ等支援加算                           | ¥55 | ¥5 | ¥11 | ¥16 |  |

※加算サービスについては、利用者の希望に基づき事業所が対応可能な場合に実施します。

また、事業所評価加算は選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービス）を行う場合について、評価対象となる期間において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、加算するものです。

サービス提供体制強化加算は事業所の体制要件についての加算となります。

※合計利用金額については、介護保険報酬単価に地域加算（10.9円）を乗じて算出される為、小数点以下の計算により若干の誤差が生じる場合があります。

## (2) その他の利用料金（実費相当 全額自己負担）

①昼食費（おやつ代含む1食あたり700円）

②おむつ及び紙パンツ代（使用者のみ） 「テープ式、紙パンツ、尿取りパット」

※利用枚数分、お支払いいただきます。基本はご持参ください。

料金に関しては物価の変動により変更する場合があります。

②趣味活動等の諸経費

## (3) キャンセル料

利用者のご都合で利用予定日の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利用予定日の前日までにご連絡頂いた場合 | 無料          |
| ②記までの連絡または連絡が無かった場合  | 食費1食分（¥700） |

## (4) 支払い方法

毎月15日までに、前月分の請求を致しますので、お支払い方法は下記のとおりとなります。

領収書に関しましては、翌月の請求書に添付いたします。お支払い方法は、自動払込、銀行振込

となります。尚、送迎時の現金の取り扱いは致しませんので、現金でのお支払いを希望される方に関しては、当事業所窓口までお越しいただきますようお願い致します。

\* 郵便自動払込（別途申込書をご記入下さい）

【金融機関】 ゆうちょ銀行・その他金融機関の選択可能

【自動払込日】 毎月20日

【自動払込手数料】 ゆうちょ銀行は当施設の負担、その他金融機関は利用者負担

\* 振込（お振込みの際には、利用者のお名前でご入金下さい）

【支店名】 城北信用金庫 赤羽西口支店

【預金種別】 普通預金

【口座番号】 3167500

【受取人氏名】 社会福祉法人ウエルガーデン ウエルガーデン西が丘園

【受取人住所】 東京都北区西が丘3-16-27

【振込手数料】 利用者負担

## 5. 社会福祉法人による利用者負担軽減制度について

下記の対象者要件を全て満たされている方は、通所介護サービス費（食費を含む）の25%（高齢福祉年金受給者の方は50%）が減免されます。

対象となる方

住民税世帯非課税で、その方々の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難である方で、次の全ての要件を満たしている方。

- ① 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額が以下であること。※この収入には非課税収入・仕送りも含まれます。
- ② 預貯金の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
- ③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- ④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- ⑤ 介護保険料を滞納していないこと。

| 参考   |       |       |       |       |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 基準額  | 1人世帯  | 2人世帯  | 3人世帯  | 4人世帯  |
| 年間収入 | 150万円 | 200万円 | 250万円 | 300万円 |
| 貯蓄   | 350万円 | 450万円 | 550万円 | 650万円 |

上記の減免を受ける場合、区市町村の介護保険担当窓口に申請をする必要があります。

## 6. サービスの利用方法



## (1) サービスの利用開始

お電話でお申し込み頂ければ、事業所職員が伺います。サービスの提供依頼を受けた後契約を結び、通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

※要支援・事業対象の方は、地域包括支援センターでご相談下さい。

## (2) サービスの終了

### ① 利用者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週間前までに文書でお申し出下さい。

### ② 当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足などのやむを得ない事情により、サービス提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は1ヶ月前までに文書で通知します。

### ③ 自動終了

以下の場合、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了します。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。
- ・利用者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

- ・当事業所が正当な理由無くサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者家族等に対して社会理念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者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出来ます。
- ・利用者がサービス利用料金の支払いを1ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払わない場合、入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービス利用出来ない状態であることが明らかになった場合、または利用者や家族等が当事業所や当事業所のサービス事業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、即座にサービスを終了させていただくことがあります。

### ・利用中の中止

次の事由に該当する場合、利用中でもサービスを中止し退所して頂く場合があります。

- ・利用者が中途帰宅を希望した場合
- ・利用日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

## 7. 当事業者の通所事業の特徴

### (1) 運営方針

法の趣旨に基づき、指定通所介護事業については、要介護状態となった場合においても、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活のお世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体的、

精神的負担の軽減を図ることを念頭に置く。

また、第1号通所事業については、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービスの提供に努めると共に、意欲を高める適切な働きかけによって自立の可能性を最大限に引き出す支援に努めることを念頭に置く。

(2) サービス利用のために

| 事 項          | 有無 | 備 考                                     |
|--------------|----|---|
| 男性介護職員の有無    | ○  |   |
| 時間延長の可否      | ×  |   |
| 従業員への研修の実施   | ○  | 定期研修を実施                                 |
| サービス計画の作成    | ○  | 個別計画により対応                               |
| 運営規定・重要事項の公表 | ○  | 事業所内で掲示閲覧できますが、令和7年4月1日までにホームページに掲載します。 |

(3) サービス計画の作成

利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、通所介護計画又は介護予防通所計画（各区市町村の名称に準ずる）を作成します。

(4) サービス利用にあたっての留意事項

個人情報保護

個人情報については、個人情報に関連する法令、その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、適正且つ適切な取り扱いに努めます。

- ・当事業所が収集した個人情報は基本方針・利用目的を定め、必要な範囲を超えて取り扱い致しません。
- ・個人情報の第三者提供にあたっては、本人の同意を得る事を原則とします。
- ・本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申し出がある場合は速やかに対応致します。
- ・個人情報に関する相談窓口は、相談・要望・苦情等の窓口と同様です。

送迎について

利用開始時に、予め曜日毎のおおよその送迎時間をお伝えします。

利用者及び家族等による事前の連絡により通常の送迎ポイントと異なる場所にて送迎を希望された場合には送迎車を降りられた時点で当事業所の責務は終了とさせていただきます。

提出書類のお願い

区民健康診断の際の、記録のコピーを利用開始時にご提出下さい。

体調の確認、体調不良によるサービス中止・変更

迎える時に体調の変化等をお伝え下さい。また、事業所へ到着後、健康チェックをします。

体調不良等で予定日の利用を中止する場合、予定日の前日までにご連絡下さい。

また、予定日に中止した場合、定員に空きがあり、受け入れ可能であれば、振替利用が可能ですので、ご相談下さい。

## 時間の変更

利用時間の変更をご希望の方は、事業者のサービス担当者にご相談下さい。

## 設備、器具の利用

事業所内の設備や器具をご利用の場合は、事故を未然に防止するためサービス担当者にお申し出頂き、その指示に従って下さい。

## 持ち物について

当事業所内にて持ち物の紛失につきましては一切責任を負いませんので、不必要な物や高価な物をご持参頂きませんようお願い致します。

## 特別な理由によるサービスの中止・変更

台風・積雪・災害・その他特別な理由によりサービスの提供が困難な場合は、その日のサービスを中止する場合や時間の変更をする場合もありますのでご了承下さい。

### 8. 緊急時の連絡先及びかかりつけ医療機関の届出

事業者は、緊急時に次の緊急連絡先に連絡します。但し、緊急時に緊急連絡先に連絡がつかない場合は、医療機関に直接連絡又は受診をする場合があります。

### 《緊急連絡先》

| 第 1  |             | 第 2  |      |
|------|-------------|------|------|
| 氏 名  | (続柄)        | 氏 名  | (続柄) |
| 住 所  |             | 住 所  |      |
| 電話番号 |             | 電話番号 |      |
| 主治医  | 病院又は<br>診療所 | 医師名  |      |
|      | 住 所         | 電話番号 |      |

※主治医・緊急連絡先の変更が生じた場合は、速やかにご連絡下さい。

## 9. 事故予防

事故予防に資するため、併設する特別養護老人ホームと共に、事故予防の指針に基づき安全対策に努めます。

## 10. 非常災害対策

防災計画を定め、地域と連携して非常災害対策に取り組みます。また、非常災害に備え、消火設備（スプリンクラー、屋内消火栓、消火器等）が設置されています。さらに感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画を策定し対策に取り組みます。

## 11. サービス内容に関する苦情（受付時間：月～土曜日 午前9時00分～午後5時45分）

### ①当施設ご利用相談・苦情担当

担当 サービス担当者、管理者 電話 03-5924-7825

### ②その他

当施設以外に、区市町村名の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

東京都北区介護保険課・給付調整係 電話03-3908-1119

又は1286

板橋区介護保険苦情・相談 電話03-5970-1202

社会福祉協議会基幹地域包括支援センター 電話03-6807-2460

東京都国民健康保険連合会（国保連）苦情・相談受付ダイヤル

月～金曜日 午前9時00分～午後5時00分

電話03-6238-0177

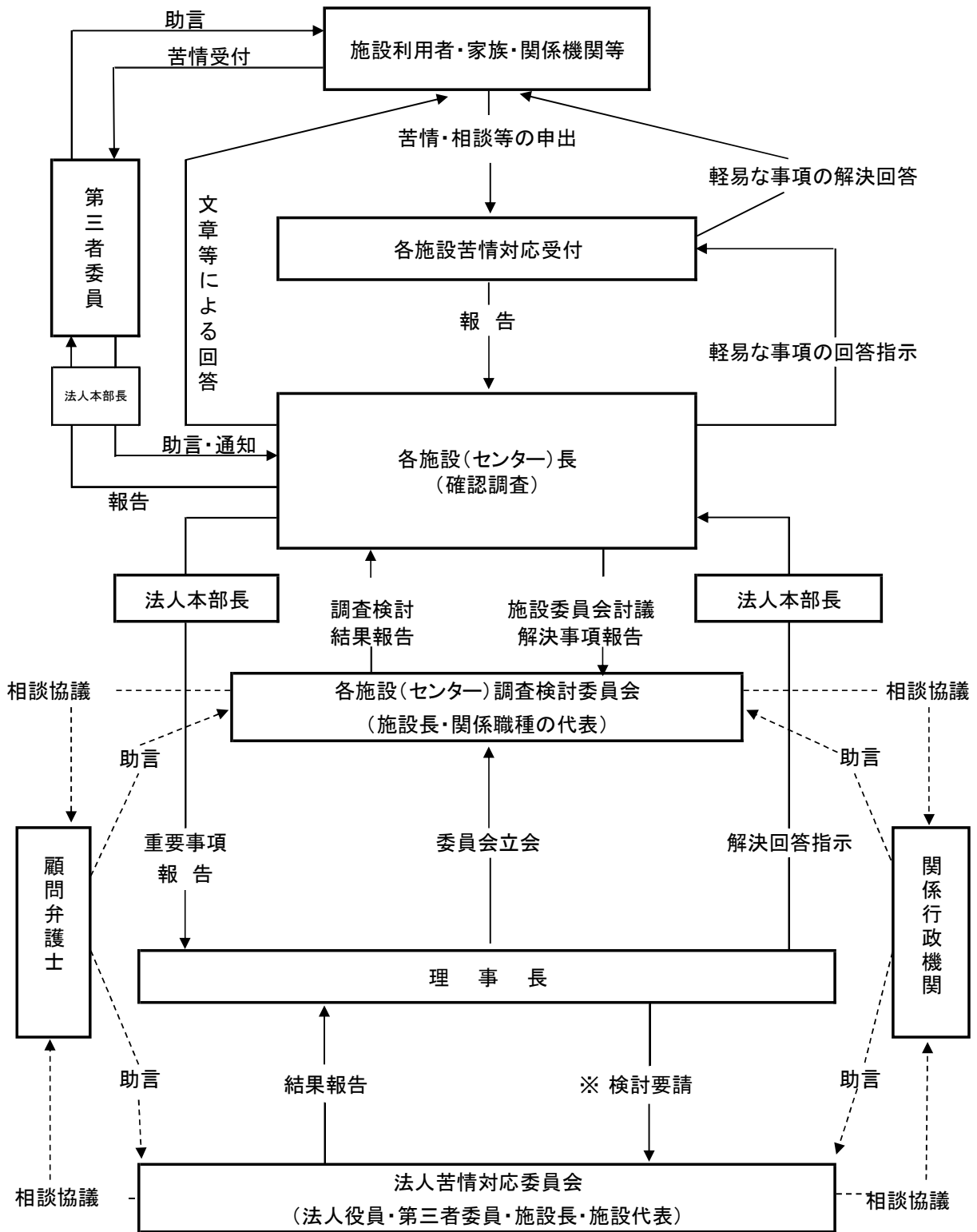
## 12. 福祉サービス第三者評価の受審状況

|             |              |
|-------------|--------------|
| 第三者評価の実施の有無 | 無            |
| 自己評価の実施の有無  | 有：平成29年10月2日 |

## 13. 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 ウェルガーデン  
代表者役職・氏名 理事長 鈴木 大  
本部 特別養護老人ホーム ウェルガーデン伊興園  
本部所在地 〒121-0823 東京都足立区伊興3-7-4  
電話番号 03-5838-1500

# 社会福祉法人 ウエルガーデン 苦情対応体制



第三者委員連絡先 相川 良平 (0480-43-3118)  
 第三者委員連絡先 竹下 正江 (080-1303-4025)

通所介護の利用開始にあたり、利用者に対し契約書及び本書面に基づいて指定通所介護  
指定北区介護予防通所事業・指定第1号通所事業重要事項説明書の説明を行いました。

契約締結日 令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人 ウェルガーデン  
ウェルガーデン西が丘園

事業所番号 1371700285

所在地 東京都北区西が丘3-16-27

管理者 金丸明人 印

説明者 所属デイサービス

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から重要事項説明書の説明を受けました。

[利用者]

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

[家族]

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 \_\_\_\_\_

[代理人]

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 \_\_\_\_\_