

通所介護重要事項説明書

(令和8年4月1日現在)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話 042-334-8133 (午前8:30～午後5:30)

担 当 通所介護チーム チームマネージャー 新井勇

通所介護チーム

佐久間道子 浅田禎子 清水亜衣子

2. 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンターの概要

(1) サービスの種類

施 設 の 種 類	通所介護 (事業者番号1373803079)
施 設 名 称	府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
所 在 地	〒183-0035 東京都府中市四谷3-66
サービス提供地域	府中市

(2) 施設職員体制

管理者	1
生活相談員	2以上
機能訓練指導員	1以上
介護員	6以上
看護師	1以上

(3) 施設の設備等の概要

定員40名	食 堂	1室
機能訓練スペース 1室	静養室	1室
相 談 室 1室	送迎車	6台
介 助 浴 1ヵ所	チェアー浴・機械浴	各1ヵ所

(4) 営業日・営業時間 ・サービス提供時間

月 ～ 土	8:30～17:30
祝 祭 日	8:30～17:30
日 曜 日	休 業
年末年始	12/29～1/3は休業
サービス提供時間	09:00～17:00

3. サービス内容

(1) 送迎

身体的状況に応じて行ないます。

(2) 食事

身体状況に合わせた食事形態に加え、季節感を大切に、バランスのとれた食事を提供します。

(3) 入浴

身体状況に応じて、手すり付き介助浴槽、及び、専用椅子に座ったまま入浴が可能なチェアー浴を使用し、心地よい入浴を提供します。

(4) 機能訓練（個別機能訓練）

機能訓練指導員の指導により、利用者の状況に適した機能訓練を行い、生活機能の維持、改善に努めます。

(5) 栄養改善

利用者の栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。

(6) 口腔機能向上

看護職員、歯科衛生士等により、利用者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

(7) 生活相談

利用者及びそのご家族からの心配事や悩みについて、相談に応じ、担当ケアマネージャーとの連携により、可能な限りの援助に努めます。

(8) レクリエーション等

楽しみながら身体を動かすアクティビティ活動を検討し、身体機能の維持にも留意します。また、食堂でのおやつ作りなど、興味をもっていただける活動を模索します。その他趣味活動への側面からの援助や、季節感のある行事計画を立案し実施します。

(9) 選択的サービス

①運動機能向上サービス

機能訓練指導員により、利用者の身体等の状況に応じて、運動機能向上計画を作成し、機能訓練指導員等により運動器の機能向上のための訓練を実施します。

②栄養改善サービス

利用者の栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。

③口腔機能向上サービス

看護師、歯科衛生士等により、利用者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

4. 利用料金

(1) 利用料金

介護保険法その他の関係法令に基づいて算定した額を利用料金として請求します。（別紙「料金表」）介護報酬見直し等の法改正により料金に変更となる場合があります。

(2) 支払い方法

毎月15日までに前月分の利用料を請求いたしますので、当月末日以内にお支払いください。お支払いいただきますと領収証を発行します。

お支払い方法は、口座自動振替、銀行振込、現金払いの3通りの中からご契約の際に選ぶことができます。

(3) 利用開始前のサービス中止

利用者は事業者に対して、利用開始予定日の前日午後5時までに通知することにより、キャンセル料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。

利用開始日の前日午後5時までに連絡がなかった場合は1日の当該基本料金の50%をキャンセル料として請求します。

(4) 利用期間中の中止

- ①体調が思わしくなかった場合
- ②利用中に体調が悪くなった場合
- ③他の利用者の生命または健康に影響を与える行為があった場合

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ①当重要事項説明書にご同意いただき、契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。
- ②居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）とご相談ください。

(2) 持ち物

- ①サービス提供時間に服薬されるお薬は持参ください。自己管理が難しい場合は、氏名、日付、時間を明記して職員にお渡しください。
- ②貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

(3) サービス利用契約の終了

- ①利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合
終了を希望される日の1週間前までにお申し出ください。
- ②利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が当施設や当施設の職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、契約を解除しサービス提供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します。

③自動終了

次の場合は、双方の連絡がなくとも、契約は自動的に終了し、予約は無効になります。

- ア 利用者が他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設等へ入所した場合（但し、在宅相互利用の場合は除く）

- イ 利用者の要介護認定区分または要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ウ 利用者がお亡くなりになった場合、または被保険者資格を喪失された場合

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

事業所の通所介護従事者は要介護状態の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持並びにその家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話・支援および機能訓練等の介護、その他必要な援助を行なう。

事業の実施にあたっては、関係区、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(2) サービスの利用のため

事 項	有 無	備 考
異性の介護の有無	有	
職員への研修の実施	有	年12回以上
サービスマニュアルの作成	有	

(3) 施設利用に当たっての留意事項

①体調確認

現在服薬中のお薬については、お身体の状態を知る手がかりとなります。差し支えがなければ、朝食後、夕食後等のお薬も含めて確認させてください。また、処方の変更があった場合はお知らせください。

②機能訓練

訓練前に体調を確認いたしますが、不調の場合は予めお申し出下さい。訓練途中で体調が悪くなった場合は、早めに申し出下さい。

③施設設備の利用

入浴機器、リハビリ機器等、危険を伴う設備、器具の使用にあたっては、職員の指示を厳守してください。所定の時間、用法以外での単独使用による事故等には責任を負いかねます。

④食事

食べものの持ち込みはご遠慮ください。

⑤その他

日常生活に必要な設備を備えています。必要な設備がありましたら、職員までお問合せください。施設内の設備、器具の使用については、用法に従ってご利用ください。使用方法等に問題があって、破損等をした場合、弁償していただくことがあります。

7. 緊急時の対応方法

利用者に状態の変化等があった場合は、医師への連絡等の必要な措置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡します。

8. 事故発生時の対応

通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故については、損害賠償を速やかに行います。

＜緊急時・事故発生時の連絡先＞

①氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	
②氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

9. 虐待の防止のための措置

事業者は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

(1) 事業者における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事ができるものとする）を定期的に開催します。その結果を事業所の従事者に周知徹底します。

(2) 事業者における虐待防止のための指針を整備します。

(3) 事業所の従事者に対し、虐待防止のための研修を定期的 to 実施します。

(4) 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

(5) 事業者は、サービス提供中に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、これを区市町村に通報します。

10. 非常災害対策

業務継続計画の策定

事業者は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護事業事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また事業所の従事者に対し、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 to 実施し、業務継続計画について定期的に見直しを行い必要に応じて変更します。

11. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業者は感染症の予防及びまん延防止のため、次の各号に掲げる措置を講じます。

(1) 事業者における感染症の予防及びまん延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）をおおむね6ヶ月に1回開催しま

す。その結果を事業所の従事者に周知徹底します。

(2) 事業者における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

(3) 事業所の従事者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

12. 非常災害対応

(1) 災害時の対応 「よつや苑消防計画」に基づき対応します。また、地元自治会と近隣防災協定を締結し、相互訓練を通じて災害時に対応します。

(2) 防災設備 消火器、屋内消火栓、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、ガス漏れ火災報知設備、非常放送設備、誘導灯、防排煙設備、自家発電設備、火災報知設備、フード等簡易自動消火設備等を備え付けています。また、施設内のカーテン、カーペット等は防災用品を使用しています。

(3) 防災訓練 「よつや苑消防計画」に基づき、夜間想定及び日中想定 of 防災訓練を利用者参加で実施するとともに、年1回地域総合防災訓練も実施します。また、職員の継送訓練も実施し、災害時に職員が参集する訓練も実施します。

(4) 防火管理者 総務グループ グループ・マネージャー 金本 真幸

13. 事業者は適切な介護福祉サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的關係を背景とした言動であつて、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境を害することを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

14. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 直接担当している者の他に窓口があります。

① 苦情解決責任者 施設長 渡邊 義洋 電話 042-334-8133 (代)

※受付は平日の8:30~17:30 (不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。)

② 施設サービスグループ担当 (通所介護チーム担当)

チーム・マネージャー 新井 勇 電話 042-334-8133 (代)

※受付は営業曜日・営業時間 (不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。)

③ 苦情解決第三者委員事務局 金本 真幸 電話 042-334-8133 (代)

※受付は平日の8:30~17:30 (不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。)

苦情处理手順

苦情が申し立てられた場合、サービス提供の責任者に連絡し、相手方の詳しい事情を伺うとともに担当者からも事情を聴きます。

苦情について事実が確認され、改善が必要である場合は、改善策について検討し、第三者委員に連絡すると同時に、申出者に報告します。

苦情の申立および改善報告書については、事務局で記録保管するとともに、苦情解決第三者委員会に報告し、再発防止に役立てます。

(2) その他区市町村にも苦情窓口があります。

- ① 府中市福祉保健部介護保険課 電話 042-335-4030
- ② 東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口担当 電話 03-6238-0177
- 対応時間 平日 9:00～17:00

15. 第三者による評価の実施

評価実施	有
評価日	令和8年2月23日
評価機関	ヒューマンブラザーズ株式会社
評価結果開示状況	有（事業所内縦覧及びとうきょう福祉ナビゲーション HP）

16. 当法人の概要

別紙「当法人の概要」をご参照ください。

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、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。

事業所名	〒206-0823 東京都稲城市平尾四丁目 16 番地の 1	
法人名	社会福祉法人正吉福祉会	
代表者名	理事長 櫻井 千馨	印
住 所	〒183-0035 東京都府中市四谷 3 - 6 6	
事業所名	府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター	
説明者	配 属 通所介護チーム 氏 名	印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者	住 所
(契約者)	氏 名

代理人	住 所
	氏 名
	続 柄

保証人	住 所
	氏 名
	続 柄

料金表 *1割負担

通所介護

府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター

1. 基本料金:通常規模型通所介護費

単位 円/日

2時間以上3時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	272	2,904	291
要介護2	311	3,321	333
要介護3	351	3,748	375
要介護4	392	4,186	419
要介護5	431	4,603	461

3時間以上4時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	370	3,951	396
要介護2	423	4,517	452
要介護3	479	5,115	512
要介護4	533	5,692	570
要介護5	588	6,279	628

4時間以上5時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	388	4,143	415
要介護2	444	4,741	475
要介護3	502	5,361	537
要介護4	560	5,980	598
要介護5	617	6,589	659

5時間以上6時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	570	6,087	609
要介護2	673	7,187	719
要介護3	777	8,298	830
要介護4	880	9,398	940
要介護5	984	10,509	1,051

6時間以上7時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	584	6,237	624
要介護2	689	7,358	736
要介護3	796	8,501	851
要介護4	901	9,622	963
要介護5	1,008	10,765	1,077

7時間以上8時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	658	7,027	703
要介護2	777	8,298	830
要介護3	900	9,612	962
要介護4	1,023	10,925	1,093
要介護5	1,148	12,260	1,226

8時間以上9時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	669	7,144	715
要介護2	791	8,447	845
要介護3	915	9,772	978
要介護4	1,041	11,117	1,112
要介護5	1,168	12,474	1,248

*介護保険給付額が変更の場合、変更の額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

2. その他の料金

・昼食 742円

・おやつ 50円

・クラブ活動材料費・理美容費等 実費

・通常の実施地域を越える交通費 通常の送迎地域を越えて1kmにつき100円

3. その他の料金

項目		加算の要件	(単位数)	費用額 (10割分)	利用者負担額 (1割)	単位
	入浴介助加算(Ⅰ)	利用者の心身の状況に応じて、安全に配慮した入浴介助を実施した場合に算定される加算です。	+40	427	43	円/日
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	訪問・通所リハビリテーション事業所または医療機関の理学療法士等や医師から助言を受けることができる体制を整え、その助言を踏まえて機能訓練指導員等が生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成します。 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で利用者の状態を把握したうえで助言を行います。また、個別機能訓練計画の進捗状況を3か月ごとに1回以上評価し、訓練内容や進捗状況を説明し、必要に応じて計画の見直しを行った場合に算定される加算です。	+100	1,068	107	円/月
	若年性認知症受入加算	若年性認知症の利用者ごとに個別の担当者を定めてサービスを提供した場合に算定。ただし、認知症加算を算定している場合は対象外。	+60	640	64	円/日
	栄養アセスメント加算	当該事業所の従業員として、または外部(他の介護事業所・医療機関・介護保険施設等)との連携により、管理栄養士を1名以上配置していること。 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が共同で栄養アセスメントを実施し、その結果を利用者または家族へ説明し、必要に応じて相談等に対応すること。 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省へ提出し、栄養管理の実施にあたり、当該情報その他必要な情報を活用している場合に算定。	+50	534	54	円/月
	栄養改善加算	外部との連携を含めて管理栄養士を配置し、利用者ごとの摂食・嚥下機能および食形態に配慮した栄養ケア計画を共同で作成すること。 栄養改善サービスを実施し、利用者の栄養状態を定期的に記録するとともに、栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価した場合に算定。	+200	2,136	214	円/日
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	利用開始時および利用中は6月ごとに、口腔の健康状態と栄養状態を確認し、その情報を介護支援専門員へ提供した場合に算定。	+20	213	22	円/日
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	栄養改善加算または口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態または栄養状態のいずれかを確認し、その情報を介護支援専門員へ提供した場合に算定。	+5	53	6	円/日
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	歯科衛生士または看護職員を1名配置し、共同で利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成すること。 歯科衛生士または看護職員が口腔機能向上サービスを実施し、口腔機能の状況を定期的に記録すること。 口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し(月2回を限度)、必要に応じて見直しを行った場合に算定。	+150	1,602	161	円/日
	送迎減算	送迎を実施しなかった場合に減算(片道ごとに算定)。	-47	-501	-51	円/片道
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	① 介護福祉士の配置割合が70%以上である場合、 ② または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合に算定。	+22	234	24	円/日
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士を50%以上配置している場合に算定。	+18	192	20	円/日
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	① 介護福祉士の配置割合が40%以上である場合、 ② または、勤続7年以上の職員が30%以上配置されている場合に算定。	+6	64	7	円/日
	感染症災害3%加算	感染症または災害の発生により利用者数が減少し、当該月の利用者数が前年度同月の平均利用者数より5%以上減少している場合に算定。	所定単位数の3%			円/月
	介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	当事業所では、介護職員の処遇改善を目的として「介護職員等処遇改善加算(Ⅰ～Ⅳ)」を算定しています。 職員の職務内容、任用要件、研修計画、昇給制度等を整備し、賃金改善および職場環境の向上に取り組んでいます。 加算により得た財源は、介護職員をはじめとする介護サービス従事者の賃金改善に充当しています。 また、ロ区分を算定する場合は、ケアプランデータ連携システムの利用等、特例要件を満たしている場合に限り算定。	上記算定の合計単位数の11.1%			円/月
	介護職員等処遇改善加算Ⅰロ		上記算定の合計単位数の12.0%			円/月
	介護職員等処遇改善加算Ⅱイ		上記算定の合計単位数の10.9%			円/月
	介護職員等処遇改善加算Ⅱロ		上記算定の合計単位数の11.8%			円/月
	介護職員等処遇改善加算Ⅲ		上記算定の合計単位数の9.9%			円/月
	介護職員等処遇改善加算Ⅳ		上記算定の合計単位数の8.3%			円/月

令和8年6月1日 現在

事業所名 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
説明者

私は、本書面により、事業者から通所介護事業についての料金の説明を受け、上記の内容に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 氏名

代理人 氏名

続 柄

料金表 *2割負担

通所介護

府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター

1. 基本料金:通常規模型通所介護費

単位 円/日

2時間以上3時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	272	2,904	581
要介護2	311	3,321	665
要介護3	351	3,748	750
要介護4	392	4,186	838
要介護5	431	4,603	921

3時間以上4時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	370	3,951	791
要介護2	423	4,517	904
要介護3	479	5,115	1,023
要介護4	533	5,692	1,139
要介護5	588	6,279	1,256

4時間以上5時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	388	4,143	829
要介護2	444	4,741	949
要介護3	502	5,361	1,073
要介護4	560	5,980	1,196
要介護5	617	6,589	1,318

5時間以上6時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	570	6,087	1,218
要介護2	673	7,187	1,438
要介護3	777	8,298	1,660
要介護4	880	9,398	1,880
要介護5	984	10,509	2,102

6時間以上7時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	584	6,237	1,248
要介護2	689	7,358	1,472
要介護3	796	8,501	1,701
要介護4	901	9,622	1,925
要介護5	1,008	10,765	2,153

7時間以上8時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	658	7,027	1,406
要介護2	777	8,298	1,660
要介護3	900	9,612	1,923
要介護4	1,023	10,925	2,185
要介護5	1,148	12,260	2,452

8時間以上9時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
要介護1	669	7,144	1,429
要介護2	791	8,447	1,690
要介護3	915	9,772	1,955
要介護4	1,041	11,117	2,224
要介護5	1,168	12,474	2,495

*介護保険給付額が変更の場合、変更の額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

2. その他の料金

・昼食 742円

・おやつ 50円

・クラブ活動材料費・理美容費等 実費

・通常の実施地域を越える交通費 通常の送迎地域を越えて1kmにつき100円

3. その他の料金

項目	加算の要件	(単位数)	費用額 (10割分)	利用者負担額 (2割)	単位
入浴介助加算(Ⅰ)	利用者の心身の状況に応じて、安全に配慮した入浴介助を実施した場合に算定される加算です。	+40	427	86	円/日
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	訪問・通所リハビリテーション事業所または医療機関の理学療法士等や医師から助言を受けることができる体制を整え、その助言を踏まえて機能訓練指導員等が生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成します。 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で利用者の状態を把握したうえで助言を行います。また、個別機能訓練計画の進捗状況を3か月ごとに1回以上評価し、訓練内容や進捗状況を説明し、必要に応じて計画の見直しを行った場合に算定される加算です。	+100	1,068	214	円/月
若年性認知症受入加算	若年性認知症の利用者ごとに個別の担当者を定めてサービスを提供した場合に算定。ただし、認知症加算を算定している場合は対象外。	+60	640	128	円/日
栄養アセスメント加算	当該事業所の従業者として、または外部(他の介護事業所・医療機関・介護保険施設等)との連携により、管理栄養士を1名以上配置していること。 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が共同で栄養アセスメントを実施し、その結果を利用者または家族へ説明し、必要に応じて相談等に対応すること。 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省へ提出し、栄養管理の実施にあたり、当該情報その他必要な情報を活用している場合に算定。	+50	534	107	円/月
栄養改善加算	外部との連携を含めて管理栄養士を配置し、利用者ごとの摂食・嚥下機能および食形態に配慮した栄養ケア計画を共同で作成すること。 栄養改善サービスを実施し、利用者の栄養状態を定期的に記録するとともに、栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価した場合に算定。	+200	2,136	428	円/日
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	利用開始時および利用中(6月ごとに、口腔の健康状態と栄養状態を確認し、その情報を介護支援専門員へ提供した場合に算定。	+20	213	43	円/日
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	栄養改善加算または口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態または栄養状態のいずれかを確認し、その情報を介護支援専門員へ提供した場合に算定。	+5	53	11	円/日
口腔機能向上加算(Ⅰ)	歯科衛生士または看護職員を1名配置し、共同で利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成すること。 歯科衛生士または看護職員が口腔機能向上サービスを実施し、口腔機能の状況を定期的に記録すること。 口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し(月2回を限度)、必要に応じて見直しを行った場合に算定。	+150	1,602	321	円/日
口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省へ提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたり、当該情報およびその他の必要な情報を活用して、口腔衛生管理を適切かつ有効に行った場合に算定。	+160	1,708	342	円/日
送迎減算	送迎を実施しなかった場合に減算(片道ごとに算定)。	-47	-501	-101	円/片道
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	① 介護福祉士の配置割合が70%以上である場合、 ② または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合に算定。	+22	234	47	円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士を50%以上配置している場合に算定。	+18	192	39	円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	① 介護福祉士の配置割合が40%以上である場合、 ② または、勤続7年以上の職員が30%以上配置されている場合に算定。	+6	64	13	円/日
感染症災害3%加算	感染症または災害の発生により利用者数が減少し、当該月の利用者数が前年度同月の平均利用者数より5%以上減少している場合に算定。	所定単位数の3%			円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	当事業所では、介護職員の処遇改善を目的として「介護職員等処遇改善加算(Ⅰ～Ⅳ)」を算定しています。 職員の職務内容、任用要件、研修計画、昇給制度等を整備し、賃金改善および職場環境の向上に取り組んでいます。 加算により得た財源は、介護職員をはじめとする介護サービス従事者の賃金改善に充当しています。 また、口区分を算定する場合は、ケアプランデータ連携システムの利用等、特例要件を満たしている場合に限り算定。	上記算定の合計単位数の11.1%			円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ		上記算定の合計単位数の12.0%			円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ		上記算定の合計単位数の10.9%			円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ		上記算定の合計単位数の11.8%			円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		上記算定の合計単位数の9.9%			円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		上記算定の合計単位数の8.3%			円/月

令和8年6月1日 現在

事業所名 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
 説明者

私は、本書面により、事業者から通所介護事業についての料金の説明を受け、上記の内容に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 氏名

代理人 氏名

続 柄

料金表 *3割負担

通所介護

府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター

1. 基本料金:通常規模型通所介護費

単位 円/日

2時間以上3時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	272	2,904	872
要介護2	311	3,321	997
要介護3	351	3,748	1,125
要介護4	392	4,186	1,256
要介護5	431	4,603	1,381

3時間以上4時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	370	3,951	1,186
要介護2	423	4,517	1,356
要介護3	479	5,115	1,535
要介護4	533	5,692	1,708
要介護5	588	6,279	1,884

4時間以上5時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	388	4,143	1,243
要介護2	444	4,741	1,423
要介護3	502	5,361	1,609
要介護4	560	5,980	1,794
要介護5	617	6,589	1,977

5時間以上6時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	570	6,087	1,827
要介護2	673	7,187	2,157
要介護3	777	8,298	2,490
要介護4	880	9,398	2,820
要介護5	984	10,509	3,153

6時間以上7時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	584	6,237	1,872
要介護2	689	7,358	2,208
要介護3	796	8,501	2,551
要介護4	901	9,622	2,887
要介護5	1,008	10,765	3,230

7時間以上8時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	658	7,027	2,109
要介護2	777	8,298	2,490
要介護3	900	9,612	2,884
要介護4	1,023	10,925	3,278
要介護5	1,148	12,260	3,678

8時間以上9時間未満

要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
要介護1	669	7,144	2,144
要介護2	791	8,447	2,535
要介護3	915	9,772	2,932
要介護4	1,041	11,117	3,336
要介護5	1,168	12,474	3,743

*介護保険給付額が変更の場合、変更の額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

2. その他の料金

・昼食 742円

・おやつ 50円

・クラブ活動材料費・理美容費等 実費

・通常の実施地域を越える交通費 通常の送迎地域を越えて1kmにつき100円

3. その他の料金

項目	加算の要件	(単位数)	費用額 (10割分)	利用者負担額 (3割)	単位
入浴介助加算(Ⅰ)	利用者の心身の状況に応じて、安全に配慮した入浴介助を実施した場合に算定される加算です。	+40	427	129	円/日
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	訪問・通所リハビリテーション事業所または医療機関の理学療法士等や医師から助言を受けることができる体制を整え、その助言を踏まえて機能訓練指導員等が生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成します。 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で利用者の状態を把握したうえで助言を行います。また、個別機能訓練計画の進捗状況を3か月ごとに1回以上評価し、訓練内容や進捗状況を説明し、必要に応じて計画の見直しを行った場合に算定される加算です。	+100	1,068	321	円/月
若年性認知症受入加算	若年性認知症の利用者ごとに個別の担当者を定めてサービスを提供した場合に算定。ただし、認知症加算を算定している場合は対象外。	+60	640	192	円/日
栄養アセスメント加算	当該事業所の従業者として、または外部(他の介護事業所・医療機関・介護保険施設等)との連携により、管理栄養士を1名以上配置していること。 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が共同で栄養アセスメントを実施し、その結果を利用者または家族へ説明し、必要に応じて相談等に対応すること。 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省へ提出し、栄養管理の実施にあたり、当該情報その他必要な情報を活用している場合に算定。	+50	534	161	円/月
栄養改善加算	外部との連携を含めて管理栄養士を配置し、利用者ごとの摂食・嚥下機能および食形態に配慮した栄養ケア計画を共同で作成すること。 栄養改善サービスを実施し、利用者の栄養状態を定期的に記録するとともに、栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価した場合に算定。	+200	2,136	641	円/日
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	利用開始時および利用中(は6月ごとに、口腔の健康状態と栄養状態を確認し、その情報を介護支援専門員へ提供した場合に算定。	+20	213	64	円/日
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	栄養改善加算または口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態または栄養状態のいずれかを確認し、その情報を介護支援専門員へ提供した場合に算定。	+5	53	16	円/日
口腔機能向上加算(Ⅰ)	歯科衛生士または看護職員を1名配置し、共同で利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成すること。 歯科衛生士または看護職員が口腔機能向上サービスを実施し、口腔機能の状況を定期的に記録すること。 口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し(月2回を限度)、必要に応じて見直しを行った場合に算定。	+150	1,602	481	円/日
口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省へ提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたり、当該情報およびその他必要な情報を活用して、口腔衛生管理を適切かつ有効に行った場合に算定。	+160	1,708	513	円/日
送迎減算	送迎を実施しなかった場合に減算(片道ごとに算定)。	-47	-501	-151	円/片道
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	① 介護福祉士の配置割合が70%以上である場合、 ② または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合に算定。	+22	234	71	円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士を50%以上配置している場合に算定。	+18	192	58	円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	① 介護福祉士の配置割合が40%以上である場合、 ② または、勤続7年以上の職員が30%以上配置されている場合に算定。	+6	64	20	円/日
感染症災害3%加算	感染症または災害の発生により利用者数が減少し、当該月の利用者数が前年度同月の平均利用者数より5%以上減少している場合に算定。	所定単位数の3%			円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ		上記算定の合計単位数の11.1%			円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	当事業所では、介護職員の処遇改善を目的として「介護職員等処遇改善加算(Ⅰ～Ⅳ)」を算定しています。 職員の職務内容、任用要件、研修計画、昇給制度等を整備し、賃金改善および職場環境の向上に取り組んでいます。 加算により得た財源は、介護職員をはじめとする介護サービス従事者の賃金改善に充当しています。 また、ロ区分を算定する場合は、ケアブランド連携システムの利用等、特例要件を満たしている場合に限り算定。	上記算定の合計単位数の12.0%			円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ		上記算定の合計単位数の10.9%			円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ		上記算定の合計単位数の11.8%			円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		上記算定の合計単位数の9.9%			円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		上記算定の合計単位数の8.3%			円/月

令和8年6月1日 現在

事業所名 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
説明者

私は、本書面により、事業者から通所介護事業についての料金の説明を受け、上記の内容に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 氏名

代理人 氏名

続 柄

国基準通所型サービス重要事項説明書

(令和8年6月1日現在)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話 042-334-8133 (午前8:30～午後5:30)

担 当 通所介護チーム チームマネージャー 新井 勇

通所介護チーム

佐久間道子 浅田禎子 清水亜衣子

2. 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンターの概要

(1) サービスの種類

施 設 の 種 類	通所介護 (事業者番号1373803079)
施 設 名 称	府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
所 在 地	〒183-0035 東京都府中市四谷3-66
サービス提供地域	府中市

(2) 施設職員体制

管理者	1
生活相談員	2以上
機能訓練指導員	1以上
介護員	6以上
看護師	1以上

(3) 施設の設備等の概要

定員40名(通所介護と国基準型の合算)	食 堂	1室
機能訓練スペース 1室	静養室	1室
相 談 室 1室	送迎車	6台
介 助 浴 1ヵ所	チェアー浴・機械浴	各1ヵ所

(4) 営業日・営業時間 ・サービス提供時間

月 ～ 土	8:30～17:30
祝 祭 日	8:30～17:30
日 曜 日	休 業
年末年始	12/29～1/3は休業
サービス提供時間	09:00～17:00

3. サービス内容

(1) 送迎

身体的状況に応じて行ないます。

(2) 食事

身体状況に合わせた食事形態に加え、季節感を大切に、バランスのとれた食事を提供します。

(3) 入浴

身体状況に応じて、手すり付き介助浴槽、及び、専用椅子に座ったまま入浴が可能なチェアー浴を使用し、心地よい入浴を提供します。

(4) 機能訓練（個別機能訓練）

機能訓練指導員の指導により、利用者の状況に適した機能訓練を行い、生活機能の維持、改善に努めます。

(5) 栄養改善

利用者の栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。

(6) 口腔機能向上

看護職員、歯科衛生士等により、利用者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

(7) 生活相談

利用者及びそのご家族からの心配事や悩みについて、相談に応じ、担当ケアマネージャーとの連携により、可能な限りの援助に努めます。

(8) レクリエーション等

楽しみながら身体を動かすアクティビティ活動を検討し、身体機能の維持にも留意します。また、食堂でのおやつ作りなど、興味をもっていただける活動を模索します。その他趣味活動への側面からの援助や、季節感のある行事計画を立案し実施します。

(9) 選択的サービス（介護予防通所介護）

①運動機能向上サービス

機能訓練指導員により、利用者の身体等の状況に応じて、運動機能向上計画を作成し、機能訓練指導員等により運動器の機能向上のための訓練を実施します。

②栄養改善サービス

利用者の栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。

③口腔機能向上サービス

看護師、歯科衛生士等により、利用者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

4. 利用料金

(1) 利用料金

介護保険法その他の関係法令に基づいて算定した額を利用料金として請求します。（別紙「料金表」）介護報酬見直し等の法改正により料金が変更となる場合があります。

(2) 支払い方法

毎月15日までに前月分の利用料を請求いたしますので、当月末日以内にお支払いください。お支払いいただきますと領収証を発行します。

お支払い方法は、口座自動振替、銀行振込、現金払いの3通りの中からご契約の際に選ぶことができます。

(3) 利用開始前のサービス中止

利用者は事業者に対して、利用開始予定日の前日午後5時までに通知することにより、キャンセル料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。

利用開始日の前日午後5時までに連絡がなかった場合は1日の当該基本料金の50%をキャンセル料として請求します。

(4) 利用期間中の中止

- ①体調が思わしくなかった場合
- ②利用中に体調が悪くなった場合
- ③他の利用者の生命または健康に影響を与える行為があった場合

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ①当重要事項説明書にご同意いただき、契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。
- ②居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）とご相談ください。

(2) 持ち物

- ①サービス提供時間に服薬されるお薬は持参ください。自己管理が難しい場合は、氏名、日付、時間を明記して職員にお渡しください。
- ②貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

(3) サービス利用契約の終了

- ①利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合
終了を希望される日の1週間前までにお申し出ください。
- ②利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が当施設や当施設の職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、契約を解除しサービス提供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します。

③自動終了

次の場合は、双方の連絡がなくとも、契約は自動的に終了し、予約は無効になります。

ア 利用者が他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設等へ入所した場合（但し、在宅相互利用の場合は除く）

- イ 利用者の要介護認定区分または要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ウ 利用者がお亡くなりになった場合、または被保険者資格を喪失された場合

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

事業所の通所介護従事者は要支援状態の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持並びにその家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話・支援および機能訓練等の介護、その他必要な援助を行なう。

事業の実施にあたっては、関係区、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(2) サービスの利用のため

事 項	有 無	備 考
異性の介護の有無	有	
職員への研修の実施	有	年12回以上
サービスマニュアルの作成	有	

(3) 施設利用に当たっての留意事項

①体調確認

現在服薬中のお薬については、お身体の状態を知る手がかりとなります。差し支えがなければ、朝食後、夕食後等のお薬も含めて確認させてください。また、処方の変更があった場合はお知らせください。

②機能訓練

訓練前に体調を確認いたしますが、不調の場合は予めお申し出下さい。訓練途中で体調が悪くなった場合は、早めに申し出下さい。

③施設設備の利用

入浴機器、リハビリ機器等、危険を伴う設備、器具の使用にあたっては、職員の指示を厳守してください。所定の時間、用法以外での単独使用による事故等には責任を負いかねます。

④食事

食べものの持ち込みはご遠慮ください。

⑤その他

日常生活に必要な設備を備えています。必要な設備がありましたら、職員までお問合せください。施設内の設備、器具の使用については、用法に従ってご利用ください。使用方法等に問題があって、破損等をした場合、弁償していただくことがあります。

7. 緊急時の対応方法

利用者に状態の変化等があった場合は、医師への連絡等の必要な措置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡します。

8. 事故発生時の対応

通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故については、損害賠償を速やかに行います。

<緊急時・事故発生時の連絡先>

①氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	
②氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

9. 虐待の防止のための措置

事業者は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

(1) 事業者における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事ができるものとする）を定期的に開催します。その結果を事業所の従事者に周知徹底します。

(2) 事業者における虐待防止のための指針を整備します。

(3) 事業所の従事者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。

(4) 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

(5) 事業者は、サービス提供中に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、これを区市町村に通報します。

10. 業務継続計画の策定

事業者は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また事業所の従事者に対し、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の実施し、業務継続計画について定期的に見直しを行い必要に応じて変更します。

11. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業者は感染症の予防及びまん延防止のため、次の各号に掲げる措置を講じます。

(1) 事業者における感染症の予防及びまん延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）をおおむね6ヶ月に1回開催します。その結果を事業所の従事者に周知徹底します。

(2) 事業者における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

(3) 事業所の従事者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

12. 非常災害対策

- (1) 災害時の対応 「よつや苑消防計画」に基づき対応します。また、地元自治会と近隣防災協定を締結し、相互訓練を通じて災害時に対応します。
- (2) 防災設備 消火器、屋内消火栓、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、ガス漏れ火災報知設備、非常放送設備、誘導灯、防排煙設備、自家発電設備、火災報知設備、フード等簡易自動消火設備等を備え付けています。また、施設内のカーテン、カーペット等は防災用品を使用しています。
- (3) 防災訓練 「よつや苑消防計画」に基づき、夜間想定及び日中想定 of 防災訓練を利用者参加で実施するとともに、年1回地域総合防災訓練も実施します。また、職員の継送訓練も実施し、災害時に職員が参集する訓練も実施します。
- (4) 防火管理者 総務グループ グループ・マネージャー 金本 真幸

14. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 直接担当している者の他に窓口があります。

- ① 苦情解決責任者 施設長 渡邊 義洋 電話 042-334-8133 (代)
※受付は平日の8:30~17:30 (不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。)
- ② 施設サービスグループ担当 (通所介護チーム担当)
チームマネージャー 新井 勇 電話 042-334-8133 (代)
※受付は営業曜日・営業時間 (不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。)
- ③ 苦情解決第三者委員事務局 金本 真幸 電話 042-334-8133 (代)
※受付は平日の8:30~17:30 (不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。)

苦情処理手順

苦情が申し立てられた場合、サービス提供の責任者に連絡し、相手方の詳しい事情を伺うとともに担当者からも事情を聴きます。

苦情について事実が確認され、改善が必要である場合は、改善策について検討し、第三者委員に連絡すると同時に、申出者に報告します。

苦情の申立および改善報告書については、事務局で記録保管するとともに、苦情解決第三者委員会に報告し、再発防止に役立てます。

(2) その他区市町村にも苦情窓口があります。

- ① 府中市福祉保健部介護保険課 電話 042-335-4030

② 東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口担当

電話 03-6238-0177

対応時間 平日 9:00～17:00

14. 第三者による評価の実施

評価の実施	有
実施日	令和8年2月23日
実施機関	ヒューマンブラザーズ株式会社
評価結果開示状況	有（事業所内縦覧及びとうきょう福祉ナビゲーション HP）

15. 当法人の概要

別紙「当法人の概要」をご参照ください。

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、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

住 所 〒206-0823

東京都稲城市平尾四丁目 16 番地の 1

法人名 社会福祉法人正吉福祉会

代表者名 理事長 櫻井 千馨 印

住 所 〒183-0035

東京都府中市四谷 3 - 6 6

事業所名 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター

説明者 配 属 通所介護チーム

氏 名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護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

(代 理 人) 住 所
氏 名
続 柄

府中市介護予防・日常生活支援総合事業 国基準通所型サービス

料金表 *1割負担

府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター

1. 基本料金 単位 円/月

対象者	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
事業対象者・要支援1(週1回程度)	1,798	19,202	1,921
要支援2(週1回程度)	1,811	19,341	1,935
事業対象者・要支援2(週2回程度)	3,621	38,672	3,868

単位 円/日

対象者	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
事業対象者・要支援1(週1回程度)	59	630	63
要支援2(週1回程度)	60	640	64
事業対象者・要支援2(週2回程度)	119	1,270	127

2. その他の料金

- ・昼食 742円
- ・おやつ 50円
- ・クラブ活動材料費・理美容費等 実費
- ・通常の実施地域を越える交通費 通常の送迎地域を越えて1kmにつき100円

3. その他の料金 単位 円/月

項目	加算の要件	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
サービス提供体制強化加算ⅠⅠ(事業対象者・要支援1)	介護福祉士が60%以上配置されている	88	939	94
サービス提供体制強化加算ⅠⅡ(要支援2・週1回程度)		176	1,879	188
サービス提供体制強化加算ⅡⅠ(事業対象者・要支援1)	介護福祉士が50%以上配置されている	72	768	77
サービス提供体制強化加算ⅡⅡ(要支援2・週1回程度)		144	1,537	154
サービス提供体制強化加算ⅢⅠ(事業対象者・要支援1)	介護福祉士が40%以上配置されている	24	256	26
サービス提供体制強化加算ⅢⅡ(要支援2・週1回程度)		48	512	52
科学的介護推進体制加算		40	427	129
介護職員等処遇改善加算(Ⅰイ)	利用定員が19人未満の場合	所定の単位数の117/1000 加算		
介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)		所定の単位数の127/1000 加算		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱイ)		所定の単位数の115/1000 加算		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱロ)		所定の単位数の125/1000 加算		
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		所定の単位数の105/1000 加算		
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		所定の単位数の89/1000 加算		

令和8年6月1日 現在

事業所名 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター

説明者 氏 名 新 井 勇

私は、本書面により、事業者から国基準通所型サービス事業についての料金の説明を受け、上記の内容に同意いたします。

令和 年 月 日

利 用 者 氏 名

代 理 人 氏 名 続 柄

府中市介護予防・日常生活支援総合事業 国基準通所型サービス

料金表 *2割負担 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター

1. 基本料金 単位 円／月

対象者	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
事業対象者・要支援1(週1回程度)	1,798	19,202	3,841
要支援2(週1回程度)	1,811	19,341	3,869
事業対象者・要支援2(週2回程度)	3,621	38,672	7,735

単位 円／日

対象者	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
事業対象者・要支援1(週1回程度)	59	630	126
要支援2(週1回程度)	60	640	128
事業対象者・要支援2(週2回程度)	119	1,270	254

2. その他の料金

- ・昼食 742円
- ・おやつ 50円
- ・クラブ活動材料費・理美容費等 実費
- ・通常の実施地域を越える交通費 通常の送迎地域を越えて1kmにつき100円

3. その他の料金 単位 円／月

項目	加算の要件	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
サービス提供体制強化加算ⅠⅠ(事業対象者・要支援1)	介護福祉士が60%以上配置されている	88	939	188
サービス提供体制強化加算ⅠⅡ(要支援2・週1回程度)		176	1,879	376
サービス提供体制強化加算ⅡⅠ(事業対象者・要支援1)	介護福祉士が50%以上配置されている	72	768	154
サービス提供体制強化加算ⅡⅡ(要支援2・週1回程度)		144	1,537	308
サービス提供体制強化加算ⅢⅠ(事業対象者・要支援1)	介護福祉士が40%以上配置されている	24	256	52
サービス提供体制強化加算ⅢⅡ(要支援2・週1回程度)		48	512	103
科学的介護推進体制加算		40	427	129
介護職員等処遇改善加算(Ⅰイ)	利用定員が19人未満の場合	所定の単位数の117/1000 加算		
介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)		所定の単位数の127/1000 加算		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱイ)		所定の単位数の115/1000 加算		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱロ)		所定の単位数の125/1000 加算		
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		所定の単位数の105/1000 加算		
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		所定の単位数の89/1000 加算		

令和8年6月1日 現在

事業所名 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
説明者 氏 名 新 井 勇

私は、本書面により、事業者から国基準通所型サービス事業についての料金の説明を受け、上記の内容に同意いたします。

令和 年 月 日

利 用 者 氏 名

代 理 人 氏 名 続 柄

府中市介護予防・日常生活支援総合事業 国基準通所型サービス

料金表 *3割負担

府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター

1. 基本料金 単位 円/月

対象者	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
事業対象者・要支援1(週1回程度)	1,798	19,202	5,761
要支援2(週1回程度)	1,811	19,341	5,803
事業対象者・要支援2(週2回程度)	3,621	38,672	11,602

対象者	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
事業対象者・要支援1(週1回程度)	59	630	189
要支援2(週1回程度)	60	640	192
事業対象者・要支援2(週2回程度)	119	1,270	381

2. その他の料金

- ・昼食 742円
 - ・おやつ 50円
 - ・クラブ活動材料費・理美容費等
 - ・通常の実施地域を越える交通費
- 実費

通常の送迎地域を越えて1kmにつき100円

3. その他の料金 単位 円/月

項目	加算の要件	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
サービス提供体制強化加算ⅠⅠ(事業対象者・要支援1)	介護福祉士が60%以上配置されている	88	939	282
サービス提供体制強化加算ⅠⅡ(要支援2・週1回程度)		176	1,879	564
サービス提供体制強化加算ⅡⅠ(事業対象者・要支援1)	介護福祉士が50%以上配置されている	72	768	231
サービス提供体制強化加算ⅡⅡ(要支援2・週1回程度)		144	1,537	462
サービス提供体制強化加算ⅢⅠ(事業対象者・要支援1)	介護福祉士が40%以上配置されている	24	256	77
サービス提供体制強化加算ⅢⅡ(要支援2・週1回程度)		48	512	154
科学的介護推進体制加算		40	427	129
介護職員等処遇改善加算(Ⅰイ)	利用定員が19人未満の場合	所定の単位数の117/1000 加算		
介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)		所定の単位数の127/1000 加算		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱイ)		所定の単位数の115/1000 加算		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱロ)		所定の単位数の125/1000 加算		
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		所定の単位数の105/1000 加算		
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		所定の単位数の89/1000 加算		

令和8年6月1日 現在

事業所名 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
説明者 氏 名 新 井 勇

私は、本書面により、事業者から国基準通所型サービス事業についての料金の説明を受け、上記の内容に同意いたします。
令和 年 月 日

利 用 者 氏 名

代 理 人 氏 名 続 柄

総合事業 市独自基準 通所型サービス A 重要事項説明書
(令和 8 年 4 月 1 日現在)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話 042-334-8133 (午前8:30～午後5:30)

担 当 通所介護チーム チームマネージャー 新井勇

通所介護チーム 佐久間道子 浅田禎子 清水亜衣子

2. 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンターの概要

(1) サービスの種類

施 設 の 種 類	通所介護 (事業者番号1373803079)
施 設 名 称	府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
所 在 地	〒183-0035 東京都府中市四谷3-66
サービス提供地域	府中市

(2) 施設職員体制

管理者	1
生活相談員	1以上
介護員	6以上
看護師	1以上

(3) 施設の設備等の概要

定員 40 名 (通所介護・国基準・市基準の合算)	食 堂	1 室
機能訓練スペース 1 室	静養室	1 室
相 談 室 1 室	送迎車	6 台

(4) 営業日・営業時間 ・サービス提供時間

月 ～ 土	8:30～17:30
祝 祭 日	8:30～17:30
日 曜 日	休 業
年末年始	12/29～1/3は休業
サービス提供時間	通所介護 9:00～17:00, 通所型 9:30～12:30

3. サービス内容

(1) 送迎

身体的状況に応じて行ないます。

(2) 生活相談

利用者及びそのご家族からの心配事や悩みについて、相談に応じ、担当ケアマネージャーとの連携により、可能な限りの援助に努めます。

(3) レクリエーション等

介護予防や自立支援に質する、楽しみながら身体を動かすアクティビティ活動を検討し、身体機能の維持にも留意します。また、その他趣味活動への側面からの援助

や、季節感のある行事計画を立案し実施します。

4. 利用料金

(1) 利用料金

介護保険法その他の関係法令に基づいて算定した額を利用料金として請求します。

(別紙「料金表」) 介護報酬見直し等の法改正により料金に変更となる場合があります。

(2) 支払い方法

毎月15日までに前月分の利用料を請求いたしますので、当月末日以内にお支払いください。お支払いいただきますと領収証を発行します。

お支払い方法は、口座自動振替、銀行振込、現金払いの3通りの中からご契約の際に選ぶことができます。

(3) 利用開始前のサービス中止

利用者は事業者に対して、利用開始予定日の前日午後5時までに通知することにより、キャンセル料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。利用開始日の前日午後5時までに連絡がなかった場合は1日の当該基本料金の50%をキャンセル料として請求します。

(4) 利用期間中の中止

- ①体調が思わしくなかった場合
- ②利用中に体調が悪くなった場合
- ③他の利用者の生命または健康に影響を与える行為があった場合

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ①当重要事項説明書にご同意いただき、契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。
- ②居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)とご相談ください。

(2) 持ち物

- ①サービス提供時間に服薬されるお薬は持参ください。自己管理が難しい場合は、氏名、日付、時間を明記して職員にお渡しください。
- ②貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

(3) サービス利用契約の終了

- ①利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合
終了を希望される日の1週間前までにお申し出ください。
- ②利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が当施設や当施設の職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、契約を解除しサービス提供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します。

③自動終了

次の場合は、双方の連絡がなくとも、契約は自動的に終了し、予約は無効になります。

ア 利用者が他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設等へ入所した場合
(但し、在宅相互利用の場合は除く)

イ 利用者の要介護認定区分または要支援認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

ウ 利用者がお亡くなりになった場合、または被保険者資格を喪失された場合

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

事業所の通所介護従事者は要支援状態の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持並びにその家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話・支援および機能訓練等の介護、その他必要な援助を行なう。

事業の実施にあたっては、関係区、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(2) サービスの利用のため

事 項	有無	備 考
異性の介護の有無	有	
職員への研修の実施	有	年12回以上
サービスマニュアルの作成	有	

(3) 施設利用に当たっての留意事項

①体調確認

現在服薬中のお薬については、お身体の状態を知る手がかりとなります。差し支えがなければ、朝食後、夕食後等のお薬も含めて確認させてください。また、処方の変更があった場合はお知らせください。

②施設設備の利用

リハビリ機器等、危険を伴う設備、器具の使用にあたっては、職員の指示を厳守してください。所定の時間、用法以外での単独使用による事故等には責任を負いかねます。

③食事

食べものの持ち込みはご遠慮ください。

④その他

日常生活に必要な設備を備えています。必要な設備がありましたら、職員までお問合せください。施設内の設備、器具の使用については、用法に従ってご利用ください。使用方法等に問題があつて、破損等をした場合、弁償していただくことがあります。

7. 緊急時の対応方法

利用者に状態の変化等があった場合は、医師への連絡等の必要な措置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡します。

8. 事故発生時の対応

通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故については、損害賠償を速やかに行います。

<緊急時・事故発生時の連絡先>

①氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	
②氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

9. 虐待の防止のための措置

事業者は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業者における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事ができるものとする）を定期的を開催します。その結果を事業所の従事者に周知徹底します。
- (2) 事業者における虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所の従事者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。
- (4) 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。
- (5) 事業者は、サービス提供中に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、これを区市町村に通報します。

10. 業務継続計画の策定

事業者は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また事業所の従事者に対し、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を実施し、業務継続計画について定期的に見直しを行い必要に応じて変更します。

11. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業者は感染症の予防及びまん延防止のため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業者における感染症の予防及びまん延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）をおおむね6ヶ月に1回開催

します。その結果を事業所の従事者に周知徹底します。

(2) 事業者における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

(3) 事業所の従事者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

1 2. 非常災害対策

(1) 災害時の対応 「よつや苑消防計画」に基づき対応します。また、地元自治会と近隣防災協定を締結し、相互訓練を通じて災害時に対応します。

(2) 防災設備 消火器、屋内消火栓、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、ガス漏れ火災報知設備、非常放送設備、誘導灯、防排煙設備、自家発電設備、火災報知設備、フード等簡易自動消火設備等を備え付けています。また、施設内のカーテン、カーペット等は防災用品を使用しています。

(3) 防災訓練 「よつや苑消防計画」に基づき、夜間想定及び日中想定 of 防災訓練を利用者参加で実施するとともに、年1回地域総合防災訓練も実施します。また、職員の継送訓練も実施し、災害時に職員が参集する訓練も実施します。

(4) 防火管理者 総務グループ グループ・マネージャー 金本 真幸

1 3. 従業員の環境の確保

事業者は、適切な介護福祉サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業員の就業環境を害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

1 4. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 直接担当している者の他に窓口があります。

① 苦情解決責任者 施設長 渡邊 義洋 電話 042-334-8133 (代)

※受付は平日の8:30～17:30 (不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。)

② 施設サービスグループ担当 (通所介護チーム担当)

チームマネージャー 新井 勇 電話 042-334-8133 (代)

※受付は営業曜日・営業時間 (不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。)

③ 苦情解決第三者委員事務局 金本 真幸 電話 042-334-8133 (代)

※受付は平日の8:30～17:30 (不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。)

苦情処理手順

苦情が申し立てられた場合、サービス提供の責任者に連絡し、相手方の詳しい事

情を伺うとともに担当者からも事情を聴きます。

苦情について事実が確認され、改善が必要である場合は、改善策について検討し、第三者委員に連絡すると同時に、申出者に報告します。

苦情の申立および改善報告書については、事務局で記録保管するとともに、苦情解決第三者委員会に報告し、再発防止に役立てます。

(2) その他区市町村にも苦情窓口があります。

① 府中市福祉保健部介護保険課(通所介護) 電話 042-335-4030

② 府中市福祉保健部高齢者支援課(通所型) 電話 042-335-4011

③ 東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口担当

電話 03-6238-0177

対応時間 平日 9:00~17:00

15. 第三者による評価の実施

評価の実施	有
実施日	令和8年2月23日
評価機関	ヒューマンブラザーズ株式会社
評価結果開示状況	有(事業所内縦覧及びとうきょう福祉ナビゲーション HP)

16. 当法人の概要

別紙「当法人の概要」をご参照ください。

令和 年 月 日

総合事業・市独自基準・通所型サービスAの提供開始にあたり、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

住 所 〒206-0823

東京都稲城市平尾四丁目 16 番地の 1

法人名 社会福祉法人正吉福祉会

代表者名 理事長 櫻井 千馨 印

住 所 〒183-0035

東京都府中市四谷 3 - 6 6

事業所名 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター

説明者 配 属 通所介護チーム
氏 名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から総合事業・市独自基準・通所型サービスA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

(代 理 人) 住 所
氏 名
続 柄

府中市介護予防・日常生活支援総合事業 市独自基準 通所型サービス

料金表 *1割負担 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター

1. 基本料金 単位 円／月

対象者	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
事業対象者・要支援1(週1回程度)	1,364	14,567	1,457
要支援2(週1回程度)	1,375	14,685	1,469
事業対象者・要支援2(週2回程度)	2,666	28,472	2,848

単位 円／日

対象者	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
事業対象者・要支援1(週1回程度)	45	480	48
要支援2(週1回程度)	45	480	48
事業対象者・要支援2(週2回程度)	88	939	94

2. その他の料金
・通常の実施地域を越える交通費 通常の送迎地域を越えて1kmにつき100円

3. その他の料金 単位 円／月

項目	加算の要件	(単位数)
介護職員等処遇改善加算(Ⅰイ)	利用定員が19人未満の場合	所定の単位数の117/1000 加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)		所定の単位数の127/1000 加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱイ)		所定の単位数の115/1000 加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱロ)		所定の単位数の125/1000 加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		所定の単位数の105/1000 加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		所定の単位数の89/1000 加算

介護保険の給付額に変更があった場合、変更額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

令和8年6月1日 現在

事業所名 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
説明者 氏 名

私は、本書面により、事業者から市独自基準通所型サービス事業についての料金の説明を受け、上記の内容に同意いたします。

令和 年 月 日

利 用 者 氏 名

代 理 人 氏 名 続 柄

府中市介護予防・日常生活支援総合事業 市独自基準 通所型サービス

料金表 *2割負担 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター

1. 基本料金 単位 円／月

対象者	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
事業対象者・要支援1(週1回程度)	1,364	14,567	2,914
要支援2(週1回程度)	1,375	14,685	2,937
事業対象者・要支援2(週2回程度)	2,666	28,472	5,695

単位 円／日

対象者	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(2割)
事業対象者・要支援1(週1回程度)	45	480	96
要支援2(週1回程度)	45	480	96
事業対象者・要支援2(週2回程度)	88	939	188

2. その他の料金

・通常の実施地域を越える交通費 通常の送迎地域を越えて1kmにつき100円

3. その他の料金 単位 円／月

項目	加算の要件	(単位数)
介護職員等処遇改善加算(Ⅰイ)	利用定員が19人未満の場合	所定の単位数の117/1000 加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)		所定の単位数の127/1000 加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱイ)		所定の単位数の115/1000 加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱロ)		所定の単位数の125/1000 加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		所定の単位数の105/1000 加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		所定の単位数の89/1000 加算

介護保険の給付額に変更があった場合、変更額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

令和8年6月1日 現在

事業所名 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
説明者 氏 名

私は、本書面により、事業者から市独自基準通所型サービス事業についての料金の説明を受け、上記の内容に同意いたします。

令和 年 月 日

利 用 者 氏 名

代 理 人 氏 名 続 柄

府中市介護予防・日常生活支援総合事業 市独自基準 通所型サービス

料金表 *3割負担 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター

1. 基本料金 単位 円／月

対象者	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
事業対象者・要支援1(週1回程度)	1,364	14,567	4,371
要支援2(週1回程度)	1,375	14,685	4,406
事業対象者・要支援2(週2回程度)	2,666	28,472	8,542

単位 円／日

対象者	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(3割)
事業対象者・要支援1(週1回程度)	45	480	144
要支援2(週1回程度)	45	480	144
事業対象者・要支援2(週2回程度)	88	939	282

2. その他の料金

・通常の実施地域を越える交通費 通常の送迎地域を越えて1kmにつき100円

3. その他の料金 単位 円／月

項目	加算の要件	(単位数)
介護職員等処遇改善加算(Ⅰイ)	利用定員が19人未満の場合	所定の単位数の117/1000 加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)		所定の単位数の127/1000 加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱイ)		所定の単位数の115/1000 加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱロ)		所定の単位数の125/1000 加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		所定の単位数の105/1000 加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		所定の単位数の89/1000 加算

介護保険の給付額に変更があった場合、変更額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

令和8年6月1日 現在

事業所名 府中市立よつや苑高齢者在宅サービスセンター
説明者 氏 名

私は、本書面により、事業者から市独自基準通所型サービス事業についての料金の説明を受け、上記の内容に同意いたします。

令和 年 月 日

利 用 者 氏 名

代 理 人 氏 名 続 柄