

通所介護（通常規模型）・認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・  
西東京市介護予防・日常生活支援総合事業 重要事項説明書（令和6年6月1日現在）

1 西東京市高齢者センターきらら（以下「センター」という。）が提供するサービスについての相談窓口

所在地 西東京市富士町一丁目7番69号  
電話 042-451-1200  
FAX 042-451-1201  
担当

※ご不明な点は、何でもおたずね下さい。

2 当センターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

- ・種類 通所介護（通常規模型）・認知症対応型通所介護・  
介護予防認知症対応型通所介護・西東京市介護予防・日常生活支援総合事業
- ・事業所番号 1373700283号
- ・対象地域 西東京市内

(2) センターの職員体制（介護保険法指定基準を遵守しています。）

	常勤	非常勤
管理者	1人	
生活相談員	2人	
介護職員	2人	12人
看護職員(機能訓練指導員を兼務)		3人
事務職員		1人
栄養士	1人	
調理員		3人

(3) センターの設備の概要

	通所介護（通常規模型） ・西東京市介護予防・日常生活支援総合事業	認知症対応型通所介護・介護 予防認知症対応型通所介護
定員(人)	30	12
食堂、デイルーム及び 静養スペース(m <sup>2</sup> )	156.34	ゆっくりルーム(食堂兼用) 49.2
浴室	介助浴槽と特殊浴槽があります。	
相談室	1室	
送迎車(台)	3(うち業者委託2)	

(4) 営業時間

月 ~ 土	午前 8 時30分～午後 5 時
-------	------------------

(5) 休館日

通所介護（通常規模型） 西東京市介護予防・日常生活支援総合事業	認知症対応型通所介護・介護予防認知症 対応型通所介護
日曜日 国民の祝日に関する法律に規定する休日 12月29日～1月3日	日曜日 12月29日～1月3日

3 サービス内容

- (1) 送 迎 バスストップ方式を基本としますが、個別対応も行います。
- (2) 食 事 専任の栄養士がバランスを考えた食事をお出しします。
- (3) 入 浴 [介助浴] 見守り・手助け程度で入浴できる方の普通浴槽です。  
[特殊浴] 椅子に座った姿勢で入浴できる機械浴槽です。
- (4) 機能訓練 機能訓練指導員が日常生活で必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
- (5) 生活相談 利用者又はその家族が日常生活で困っていることについて、相談に応じます。

#### 4 料金

##### (1) 通所介護の利用料金

① サービス基本料金(1日あたり、基準利用料金・送迎を含む。)

単位：円

通所介護				利用者負担金(利用料金)		
サービス提供時間区分	要介護度	単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上4時間未満	要介護1	370	3,951	396	791	1,186
	要介護2	423	4,517	452	904	1,356
	要介護3	479	5,115	512	1,023	1,535
	要介護4	533	5,692	570	1,139	1,708
	要介護5	588	6,279	628	1,256	1,884
4時間以上5時間未満	要介護1	388	4,143	415	829	1,243
	要介護2	444	4,741	475	949	1,423
	要介護3	502	5,361	537	1,073	1,609
	要介護4	560	5,980	598	1,196	1,794
	要介護5	617	6,589	659	1,318	1,977
5時間以上6時間未満	要介護1	570	6,087	609	1,218	1,827
	要介護2	673	7,187	719	1,438	2,157
	要介護3	777	8,298	830	1,660	2,490
	要介護4	880	9,398	940	1,880	2,820
	要介護5	984	10,509	1,051	2,102	3,153
6時間以上7時間未満	要介護1	584	6,237	624	1,248	1,872
	要介護2	689	7,358	736	1,472	2,208
	要介護3	796	8,501	851	1,701	2,551
	要介護4	901	9,622	963	1,925	2,887
	要介護5	1,008	10,765	1,077	2,153	3,230
7時間以上8時間未満	要介護1	658	7,027	703	1,406	2,109
	要介護2	777	8,298	830	1,660	2,490
	要介護3	900	9,612	962	1,923	2,884
	要介護4	1,023	10,925	1,093	2,185	3,278
	要介護5	1,148	12,260	1,226	2,452	3,678
8時間以上9時間未満	要介護1	669	7,144	715	1,429	2,144
	要介護2	791	8,447	845	1,690	2,535
	要介護3	915	9,772	978	1,955	2,932
	要介護4	1,041	11,117	1,112	2,224	3,336
	要介護5	1,168	12,474	1,248	2,495	3,743

② サービス利用料金（加算・減算料金）

単位：円

通所介護 加算・減算				利用者負担金（利用料金）		
算定項目	算定単価	単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	1日につき	40	427	43	86	129
入浴介助加算（Ⅱ）	1日につき	55	587	59	118	177
中重度者ケア体制加算	1日につき	45	480	48	96	144
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	1日につき	56	598	60	120	180
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	1日につき	76	811	82	163	244
個別機能訓練加算（Ⅱ）	1月につき	20	213	22	43	64
A D L 維持等加算（Ⅰ）	1月につき	30	320	32	64	96
A D L 維持等加算（Ⅱ）	1月につき	60	640	64	128	192
認知症加算	1日につき	60	640	64	128	192
科学的介護推進体制加算	1月につき	40	427	43	86	129
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合	1日につき	-94	-1,003	-101	-201	-301
事業所が送迎を行わない場合	片道につき	-47	-501	-51	-101	-151
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1回につき	22	234	24	47	71
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1回につき	18	192	20	39	58
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1回につき	6	64	7	13	20
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	所定単位数の92/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき	所定単位数の90/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき	所定単位数の80/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	1月につき	所定単位数の64/1000加算				

※サービス利用料金（加算料金・減算料金）については、各サービスを合算し月毎に計算されるため、上記の額は目安となります。

(2) 認知症対応型通所介護の料金

① サービス基本料金(1日あたり、基準利用料金・送迎を含む。)

単位：円

認知症対応型通所介護					利用者負担金(利用料金)		
			単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上4時間未満	要介護1		543	5,880	588	1,176	1,764
	要介護2		597	6,465	647	1,293	1,940
	要介護3		653	7,071	708	1,415	2,122
	要介護4		708	7,667	767	1,534	2,301
	要介護5		762	8,252	826	1,651	2,476
4時間以上5時間未満	要介護1		569	6,162	617	1,233	1,849
	要介護2		626	6,779	678	1,356	2,034
	要介護3		684	7,407	741	1,482	2,223
	要介護4		741	8,025	803	1,605	2,408
	要介護5		799	8,653	866	1,731	2,596
5時間以上6時間未満	要介護1		858	9,292	930	1,859	2,788
	要介護2		950	10,288	1,029	2,058	3,087
	要介護3		1,040	11,263	1,127	2,253	3,379
	要介護4		1,132	12,259	1,226	2,452	3,678
	要介護5		1,225	13,266	1,327	2,654	3,980
6時間以上7時間未満	要介護1		880	9,530	953	1,906	2,859
	要介護2		974	10,548	1,055	2,110	3,165
	要介護3		1,066	11,544	1,155	2,309	3,464
	要介護4		1,161	12,573	1,258	2,515	3,772
	要介護5		1,256	13,602	1,361	2,721	4,081
7時間以上8時間未満	要介護1		994	10,765	1,077	2,153	3,230
	要介護2		1,102	11,934	1,194	2,387	3,581
	要介護3		1,210	13,104	1,311	2,621	3,932
	要介護4		1,319	14,284	1,429	2,857	4,286
	要介護5		1,427	15,454	1,546	3,091	4,637
8時間以上9時間未満	要介護1		1,026	11,111	1,112	2,223	3,334
	要介護2		1,137	12,313	1,232	2,463	3,694
	要介護3		1,248	13,515	1,352	2,703	4,055
	要介護4		1,362	14,750	1,475	2,950	4,425
	要介護5		1,472	15,941	1,595	3,189	4,783

② サービス利用料金（加算・減算料金）

単位：円

認知症対応型通所介護 加算・減算				利用者負担金（利用料金）		
算定項目	算定単価	単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	1日につき	40	433	44	87	130
入浴介助加算（Ⅱ）	1日につき	55	595	60	119	179
個別機能訓練加算（Ⅰ）	1日につき	27	292	30	59	88
個別機能訓練加算（Ⅱ）	1月につき	20	216	22	44	65
科学的介護推進体制加算	1月につき	40	433	44	87	130
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に認知症対応型通所介護を行う場合	1日につき	-94	-1,018	-102	-204	-306
事業所が送迎を行わない場合	片道につき	-47	-509	-51	-102	-153
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1回につき	22	238	24	48	72
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1回につき	18	194	20	39	59
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1回につき	6	64	7	13	20
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	所定単位数の181/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき	所定単位数の174/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき	所定単位数の150/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	1月につき	所定単位数の122/1000加算				

※サービス利用料金（加算料金・減算料金）については、各サービスを合算し月毎に計算されるため、上記の額は目安となります。

(3) 介護予防認知症対応型通所介護

① サービス基本料金（1日あたり、共通的服务・送迎を含む。）

単位：円

介護予防認知症対応型通所介護				利用者負担金（利用料金）		
サービス提供時間区分	要介護度	単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上4時間未満	要支援1	475	5,144	515	1,029	1,544
	要支援2	526	5,696	570	1,140	1,709
4時間以上5時間未満	要支援1	497	5,382	539	1,077	1,615
	要支援2	551	5,967	597	1,194	1,791
5時間以上6時間未満	要支援1	741	8,025	803	1,605	2,408
	要支援2	828	8,967	897	1,794	2,691
6時間以上7時間未満	要支援1	760	8,230	823	1,646	2,469
	要支援2	851	9,216	922	1,844	2,765
7時間以上8時間未満	要支援1	861	9,324	933	1,865	2,798
	要支援2	961	10,407	1,041	2,082	3,123
8時間以上9時間未満	要支援1	888	9,617	962	1,924	2,886
	要支援2	991	10,732	1,074	2,147	3,220

② サービス利用料金（加算・減算料金）

単位：円

介護予防認知症対応型通所介護 加算・減算				利用者負担金（利用料金）		
算定項目	算定単価	単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	1日につき	40	433	44	87	130
入浴介助加算（Ⅱ）	1日につき	55	595	60	119	179
個別機能訓練加算（Ⅰ）	1日につき	27	292	30	59	88
個別機能訓練加算（Ⅱ）	1月につき	20	216	22	44	65
科学的介護推進体制加算	1月につき	40	433	44	87	130
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	1日につき	-94	-1,018	-102	-204	-306
事業所が送迎を行わない場合	片道につき	-47	-509	-51	-102	-153
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1回につき	22	238	24	48	72
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1回につき	18	194	20	39	59
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1回につき	6	64	7	13	20
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	所定単位数の181/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき	所定単位数の174/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき	所定単位数の150/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	1月につき	所定単位数の122/1000加算				

※サービス利用料金（加算料金・減算料金）については、各サービスを合算し月毎に計算されるため、上記の額は目安となります。

(4) 西東京市介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防通所介護相当の通所型サービスの料金

① サービス基本料金（共通的サービス・送迎を含む。）

単位：円

介護予防通所介護相当の通所型サービス				利用者負担金（利用料金）		
利用の目安		単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担
週1回程度	1月につき	1,798	19,202	1,921	3,841	5,761
週2回程度	1月につき	3,621	38,672	3,868	7,735	11,602

② サービス利用料金（加算・減算料金）

単位：円

介護予防通所介護相当 加算・減算			利用者負担金（利用料金）		
算定項目	単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担
事業所が送迎を行わない場合	-47	-501	-51	-101	-151
生活機能向上グループ活動加算	100	1,068	107	214	321
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 事業対象者・要支援1	88	939	94	188	282
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 事業対象者・要支援2	176	1,879	188	376	564
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 事業対象者・要支援1	72	768	77	154	231
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 事業対象者・要支援2	144	1,537	154	308	462
科学的介護推進体制加算	40	427	43	86	129
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の92/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の90/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の80/1000加算				
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の64/1000加算				

※サービス利用料金（加算料金・減算料金）については、各サービスを合算し月毎に計算されるため、上記の額は目安となります。



(5) 西東京市介護予防・日常生活支援総合事業における市独自基準の通所型サービスの料金

① サービス基本料金

単位：円

市独自基準の通所型サービス				利用者負担金（利用料金）		
1月につき		単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担
週1回程度・サービス提供時間が3時間未満・送迎なし	1月につき	1,310	13,990	1,399	2,798	4,197
週1回程度・サービス提供時間が3時間未満・送迎あり	1月につき	1,657	17,696	1,770	3,540	5,309
週1回程度・サービス提供時間が3時間以上・送迎なし	1月につき	1,351	14,428	1,443	2,886	4,329
週1回程度・サービス提供時間が3時間以上・送迎あり	1月につき	1,708	18,241	1,825	3,649	5,473
週2回程度・サービス提供時間が3時間未満・送迎なし	1月につき	2,644	28,237	2,824	5,648	8,472
週2回程度・サービス提供時間が3時間未満・送迎あり	1月につき	3,337	35,639	3,564	7,128	10,692
週2回程度・サービス提供時間が3時間以上・送迎なし	1月につき	2,726	29,113	2,912	5,823	8,734
週2回程度・サービス提供時間が3時間以上・送迎あり	1月につき	3,440	36,739	3,674	7,348	11,022

② サービス利用料金（加算・減算料金）

単位：円

市独自基準通所型サービス 加算・減算			利用者負担金（利用料金）		
算定項目	単位数	介護報酬	1割負担	2割負担	3割負担
事業所が送迎を行わない場合	-47	-501	-51	-101	-151
生活機能向上グループ活動加算	100	1,068	107	214	321
科学的介護推進体制加算	40	427	43	86	129
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の92/1000加算				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の90/1000加算				
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の80/1000加算				
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の64/1000加算				

(6) 実費相当額

- ・食事の提供に要する費用 1日あたり 600円 (全額自己負担)
- ・コピー代 1枚 10円
- ・その他 上記のほか、趣味活動・行事参加にかかる実費等は自己負担となります。  
※事前に金額を必ずお知らせします。

(7) キャンセル規定

お客様の都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料金が必要です。

(1)～(3)のサービスを利用する場合

① ご利用日の当日午前9時までにご連絡いただいた場合	無 料
② ご利用時間中に健康上の理由によりサービスを中止した場合	利用料金及び食事の提供に要する費用
③ 上記①、②以外で中止した場合	600円 (食事の提供に要する費用)

(4)～(5)のサービスを利用する場合

① ご利用日の当日午前9時までにご連絡いただいた場合	無 料
③ 上記①以外で中止した場合	600円 (食事の提供に要する費用)

(8) 支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払いください。お支払方法は、納付書による金融機関(ゆうちょ銀行・各郵便局を除く)・市役所公金窓口での支払い又は、ゆうちょ銀行口座からの自動払込(払込手数料は利用者の負担)です。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当センター職員がお伺いいたします。居宅サービス計画に基づいた通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成が終了していない場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

①お客様の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当センターの都合でサービスを終了する場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③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。

- ・お客様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お客様の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合
- ・お客様が西東京市から転出した場合
- ・当センターが災害等によって営業不能になった場合

#### ④その他

◎お客様は以下の場合、文書で解約を通知することによってすぐに契約を終了することができます。

- ・当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・当センターが守秘義務に反した場合、お客様に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

◎当センターは以下の場合、文書で通知することによってすぐに契約を終了させていただきます。

- ・お客様がサービスの利用料金の支払を1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
- ・お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- ・お客様が入院、病気等の理由により、明らかに3ヶ月以内にサービスを利用できる見込みがない場合
- ・お客様やご家族が当センターや当センター従業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

## 6 当センターのデイサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

利用者の要介護状態等の心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限り自立した居宅生活を営めるように、必要な援助を行います。さらに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その家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目指します。

### (2) サービス利用に当たっての留意事項

- ・ご利用日に来られない場合は、必ず連絡をしてください。
- ・送迎は、指定された時間、場所で乗降車になります。次の方の都合があるため、5分以上の停車はできません。
- ・利用料金以外の現金は、持ち込まないでください。
- ・当センターで行う体調確認により、予定サービスを中止することがあります。
- ・当センターの設備、器具を利用する場合は、必ずセンター従業員の立会いのもとで使用してください。
- ・業務の範囲内で、ご提出いただいたお客様の個人情報等について、当センター事業委託先に提供・共有いたします。

## 7 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者へ連絡をいたします。

8 非常災害対策

- ・災害時の対応 災害に応じてサービス中止のうえ避難、帰宅等の適切な対応をします。
- ・防火設備 非常放送設備、排煙装置、防火扉、消火器
- ・防災訓練 年2回行います。
- ・防火責任者 西東京市健康福祉部高齢者支援課長

9 サービス内容に関する苦情

(1) 当センターご利用相談、苦情担当

担 当

電 話 042-451-1200

(2) その他

当センター以外に、西東京市等の窓口にご相談することができます。

西東京市健康福祉部高齢者支援課

電 話 042-464-1311 (代表)

東京都国民健康保険団体連合会苦情相談窓口専用電話

電 話 03-6238-0177 (直通)

10 当センターの概要

事業者	西東京市 (代表者 池澤 隆史)
事業所番号	1373700283号
事業委託先	社会福祉法人 都心会 理事長 多久島 靖子
委託先所在地	西東京市栄町三丁目6番2号
委託先電話番号	042-423-5002
委託事業内容	介護保険法に規定される通所介護事業
委託先概要	特別養護老人ホーム 1カ所 短期入所生活介護 1カ所 通所介護 3カ所 (内2カ所は受託事業) 認知症対応型通所介護 2カ所 (内1カ所は受託事業) 居宅介護支援事業 1カ所 地域包括支援センター (受託事業) 1カ所

契約する場合には以下の確認をする。

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	事業者名	西東京市（事業所番号 1373700283号）
	所在地	西東京市南町五丁目6番13号
	代表者	西東京市 代表者 市長 池澤 隆史 印
	センター	
	所在地	西東京市富士町一丁目7番69号
	名称	西東京市高齢者センターきらら
	説明者	所 属
		氏 名 印

私は、本書面により、事業者から通所介護について重要事項の説明を受けました。

利用者	住 所	西東京市	町	丁目	番	号
	氏 名					印
(代理人)	住 所					
	氏 名					印

本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名・押印し、それをもって契約開始となります。