

# 大崎在宅サービスセンター

## 重要事項説明書

### (通常規模型通所介護)

#### 1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

(1) 電話番号：03-3779-3547

(2) 担当者：伊藤 靖幸 (いとう やすゆき)

佐藤 潤一郎 (さとう じゅんいちろう)

※ご不明の点は何なりとお尋ねください。

#### 2. 大崎在宅サービスセンターの概要

##### (1) 施設の概要

所在地：〒141-0032

品川区大崎2丁目11番1号

事業所番号：①通常規模型通所介護

品川区介護予防・日常生活支援総合事業 1370900688

②(単独型)指定(介護予防)認知症対応型通所介護 1390900262

送迎範囲：大崎地区(大崎・上大崎・西品川・西五反田等)

利用定員：①通常規模型通所介護

品川区介護予防・日常生活支援総合事業＝35名

②(単独型)指定(介護予防)認知症対応型通所介護＝12名

##### (2) 当サービスセンターの運営方針

①利用者がその有する能力に応じ、可能な限りその居宅において、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生活機能の維持または向上を目指し、生活の質の確保及び向上を図ると共に、安心して日常生活を過ごすことが出来る様、居宅サービスまたは介護予防サービスまたは品川区介護予防・日常生活支援総合事業による通所サービスを提供することを目的とします。

②利用者やその家族の希望を伺い、在宅生活における課題が改善され、在宅生活の継続が図れるようにサービスの提供をいたします。

③利用者同士の交流を深めるため、各種のプログラムを実施します。

##### (3) 当サービスセンターの設備

|       |                                |     |                               |
|-------|--------------------------------|-----|-------------------------------|
| クラブ室  | 1室 (1階)                        | 食堂  | 1室 (1階)                       |
| リハビリ室 | 1室 (1階)                        | 静養室 | 1室 (1階)                       |
| 浴室    | 介助浴室・機械(特殊)浴室<br>(1階)／個別浴室(2階) | その他 | 玄関・ホール(1階)<br>認知症対応型デイルーム(2階) |

#### (4) 職員体制

##### ①職種別

|         |                                                                           |                                          |
|---------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 通所介護事業  | 通常規模型通所介護<br>品川区介護予防<br>・日常生活支援総合事業                                       | 単独型指定介護予防認知症対応型通所介護<br>単独型指定介護認知症対応型通所介護 |
| 管理者     | 専ら管理職務に従事する常勤1名                                                           | 専ら管理職務に従事する常勤1名                          |
| 生活相談員   | 提供日ごとに、(生活相談員のサービス提供時間内の勤務時間数の合計)<br>÷ (サービスを提供している時間帯の時間数) が1以上となるための必要数 |                                          |
| 介護職員    | 専ら当該指定通所介護の提供にあたる介護職員が利用者の数が15人までは1以上、15人を超える部分の利用者数を5で割った数に1を加えた数以上      | 専ら当該指定通所介護の提供にあたる介護職員または看護職員が2名以上        |
| 看護職員    | 専ら当該指定通所介護の提供にあたる看護職員 1以上                                                 |                                          |
| 機能訓練指導員 | 1 以 上                                                                     |                                          |

##### ②サービス提供別

ア) 通常規模型サービス提供時間帯 8:45～16:45

職員体制 看護・介護職員等 6名

※看護職員は機能訓練サービスと兼務の場合あり。

※送迎サービス提供時間帯を除く職員体制です。

イ) 品川区総合事業提供時間帯 8:45～16:45

職員体制 看護・介護職員等 1名

※看護職員は通常規模型と兼務。

※送迎サービス提供時間帯を除く職員体制です。

ウ) 単独型指定(介護予防)認知症対応型通所介護サービス提供時間帯 8:45～16:45

職員体制 看護・介護職員等 2名

※看護職員は機能訓練サービスと兼務の場合あり。

※送迎サービス提供時間帯を除く職員体制です。

エ) 給食サービス提供時間帯 11:45～12:45

職員体制 看護・介護職員等 4名

※通常規模型・品川区総合事業・(介護予防)認知症対応型については、給食サービスおよび入浴サービス等の職員体制と兼務でサービスを提供。

オ) 機能訓練サービス提供時間帯 9:30～11:30・13:30～15:30

職員体制 機能訓練指導員(看護師等)・介護職員等 2名

※看護職員は通常規模型と兼務。

カ) 入浴サービス提供時間帯 9:30～11:30・13:30～15:30

職員体制 介助浴＝中介助 介護職員1名・外介助 介護職員 1名

特別浴＝中介助 介護職員1名・外介助 介護職員 1名

個別浴＝介護職員1名

※特別浴はチャイナビスを2台使用してサービスを提供。

キ) 送迎サービス提供時間帯 8:45～10:30・15:45～17:30

職員体制 ワゴン車(1台)＝運転職員1名・添乗職員1名

※ワゴン車4台を使用してサービスを提供。

※通常規模型・品川区総合事業・(介護予防)認知症対応型及び入浴サービス職員体制と兼務でサービスを提供。

### 3. 事業実施日及び時間

- (1) 月曜日～土曜日：午前8時45分～午後5時30分
- (2) 休業日：日曜日・年末年始・施設長の指定日

### 4. サービス内容

通所介護計画に基づいて、送迎・食事提供・排泄介助・入浴介助・機能訓練・生活相談、その他必要な介護・介助をいたします。

なお、通所介護計画は利用者お一人ごとに、利用者をはじめご家族と相談しながら、作成いたします。サービス内容の詳細につきましては、通所介護計画をご確認下さい。

### 5. サービスご利用に当たっての留意事項

#### (1) 送迎時間

利用される曜日によっては、若干の時間変更があることが考えられます。その場合には、事前にお知らせいたします。なお、交通事情により、運行に遅延の出る場合が考えられますが、ご了承下さい。

#### (2) 体調の確認とサービスの中止

利用当日の体調確認を施設到着後にいたします。当日の体調によっては、サービス内容の変更又は止むを得ない場合には、サービス提供の中止をすることがあります。状況によっては、緊急連絡先へ連絡させていただきます。

#### (3) 食事のキャンセル

利用される前日にご連絡くださるようお願いいたします。

#### (4) 利用時間の変更

送迎等サービス内容の変更が必要になる場合がありますので、利用される前日にご連絡くださるようお願いいたします。

#### (5) その他

総合事業利用の際、悪天候等でやむを得ず、サービス提供を中止する場合がありますが、請求の際、日割り計算は行わず通常通り月まとめでのご請求とさせていただきます。

### 6. 通所介護（デイサービス）利用に伴う費用負担

介護保険法に基づいて通所介護（デイサービス）を利用された場合は、以下のような費用を利用された方に負担していただくことになります。この場合、利用者の要介護度によって、「基準額」が異なります。または品川区介護予防・日常生活支援総合事業にあっては、品川区が定める以下のような費用を利用された方に負担していただくことになります。

### 7. キャンセル料

利用者のご都合で利用を中止される場合は、必ずご連絡ください。ご連絡がない場合は、以下のキャンセル料をいただきます。

◆送迎車が出発するまでにご連絡がない場合—1日当たりの基準額の50%

※介護予防サービス・品川区総合事業は除きます。

ただし、利用者の急病・ご家庭での緊急事態等の場合は、必ずその旨お申し出ください。

◆利用日当日9時までに「お休み」のご連絡をいただけない場合—食事代全額

## 8. 利用料のお支払い方法

利用者は、当月の利用料金を翌月の25日までに、利用契約の時に決めた方法でお支払いいただきます。まとめて支払うことが困難な利用者については、利用日ごとにお支払い出来ますので、その旨お申し出ください。お支払いいただいた時は、領収書を発行いたします。

## 9. サービス提供の終了（以下の場合は、サービスの提供を終了し解約となります。）

- (1) 利用者がサービスの終了を希望する場合は、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の提供が出来なくなった時には、1ヶ月前までに文書でご通知いたします。
- (3) 利用者が施設に入所した場合、死亡された場合は自動的に終了いたしますが、その旨ご連絡ください。
- (4) 利用者の要介護認定が「非該当」（自立）と認定された場合は、現在の認定期間の終了日をもって、サービス提供が終了いたします。この場合、継続してサービスを希望される場合は、職員にお申し出下さい。
- (5) 当センターが、正当な理由もなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者および利用者の家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合は、利用者は文書で解約の通知をすることにより、ただちにサービスの利用を終了する事が出来ます。
- (6) 利用者が、サービスの利用料金の支払いを2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、15日以内に支払われない場合、また、利用者が、正当な理由なくサービスの提供を受けることを中止した場合、利用者が入院又は病気等で1ヶ月以上にわたって、サービスが利用できないことが明らかになった場合、および利用者や利用者の家族が、当センターや当センターの従業者に対して本契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、ただちに契約を終了させていただきます。なお、病気が回復し、再びサービスの利用を希望される場合は、担当の介護支援専門員にご相談ください。

## 10. 非常災害対策

- (1) 災害時の対応……………職員の指示に従って行動してください。
- (2) 防災設備……………消火器、消火栓、避難路、地震時の転倒防止策、非常用放送設備などが施されています。
- (3) 防災訓練……………定期的に避難訓練等の防災訓練を実施していますので、ご協力をお願いいたします。
- (4) 防火管理者……………小林 亜希子(施設長)

## 11. サービスに対する相談・要望・苦情等の窓口（月曜日～土曜日8：45～17：30）

- (1) 連絡先：TEL 03-3779-3547
- (2) 担当者：伊藤 靖幸（いとう やすゆき）
- (3) 責任者：小林 亜希子（こばやし あきこ）
- (4) 当センター以外の窓口
  - ①品川区高齢者福祉課支援調整係 電話番号：03-5742-6728
  - ②東京都介護保険相談窓口 電話番号：03-5320-4597
  - ③東京都国民健康保険団体連合会 電話番号：03-6238-0177（サービスに関する事項）

# 【 重要事項説明書 別紙 】

◆品川区介護予防・日常生活支援総合事業（品川区の被保険者について適用します。）

## ① 予防通所事業【基本部分】

| サービスの内容<br>(1月あたり) |                                                 | 基本利用料<br>※(注1)参照 | 利用者負担額<br>(=基本利用料の<br>1割)<br>※(注2)参照 | 利用者負担額<br>(=基本利用料の<br>2割)<br>※(注2)参照 | 利用者負担額<br>(=基本利用料の<br>3割)<br>※(注2)参照 |
|--------------------|-------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 予防通所事業Ⅰ            | 1週間に <u>1回</u> の<br>介護予防通所介<br>護相当が必要と<br>された場合 | 13,319円          | 1,332円                               | 2,664円                               | 3,996円                               |
| 予防通所事業Ⅱ            | 1週間に <u>2回</u> の<br>介護予防通所介<br>護相当が必要と<br>された場合 | 26,923円          | 2,693円                               | 5,385円                               | 8,077円                               |

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算の種類                           | 加算の要件                                                                     |         | 加算額    |                    |                    |                    |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------|--------|--------------------|--------------------|--------------------|
|                                 |                                                                           |         | 基本利用料  | 利用者<br>負担額<br>(1割) | 利用者<br>負担額<br>(2割) | 利用者<br>負担額<br>(3割) |
| 送迎加算                            | 必要により送迎を行った場合<br>(片道1回につき)<br>(予防通所事業Ⅰのとき1月10回まで)<br>(予防通所事業Ⅱのとき1月20回まで)  |         | 512円   | 52円                | 103円               | 154円               |
| 入浴加算                            | 必要により入浴サービスを提供した場合<br>(1回につき)<br>(予防通所事業Ⅰのとき1月4回まで)<br>(予防通所事業Ⅱのとき1月8回まで) |         | 545円   | 55円                | 109円               | 164円               |
| サービス提供体<br>制強化加算Ⅱ※              | 品川区介護予防・日常生活支援事業実施<br>要綱において当該加算の体制・人材要件<br>を満たす場合(1月につき)                 |         | 784円   | 79円                | 157円               | 236円               |
| 介護職員等処遇<br>改善加算相当※              | 品川区介護予防・日常<br>生活支援事業実施要綱<br>において当該加算の算<br>定要件を満たす場合<br>(1月につき)            | 予防通所事業Ⅰ | 1,689円 | 169円               | 338円               | 507円               |
|                                 |                                                                           | 予防通所事業Ⅱ | 3,379円 | 338円               | 676円               | 1,014円             |
| 虐待防止未規定<br>・BCP未策定減算            | 虐待防止措置と業務継<br>続計画が未策定の場合                                                  | 予防通所事業Ⅰ | －130円  | －13円               | －26円               | －39円               |
|                                 |                                                                           | 予防通所事業Ⅱ | －272円  | －28円               | －55円               | －82円               |
| 虐待防止未規定<br>・BCP未策定減算<br>(人欠・定超) | 虐待防止措置と業務継<br>続計画が未策定かつ<br>人員基準を満たしてい<br>ない、定員超過してい<br>る場合                | 予防通所事業Ⅰ | －98円   | －10円               | －20円               | －30円               |
|                                 |                                                                           | 予防通所事業Ⅱ | －196円  | －20円               | －40円               | －59円               |

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

## ②いきいき活動支援プログラム

| サービスの内容<br>(1月あたり) |                                            | 基本利用料<br>※(注1)<br>参照 | 利用者負担額<br>(=基本利用<br>料の1割)<br>※(注2)参照 | 利用者負担額<br>(=基本利用<br>料の2割)<br>※(注2)参照 | 利用者負担額<br>(=基本利用<br>料の3割)<br>※(注2)参照 |
|--------------------|--------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| いきいき活動支援<br>プログラムⅠ | 1週間に <u>1回</u> のいきいき活動支援<br>プログラムが必要とされた場合 | 4,926円               | 493円                                 | 986円                                 | 1,478円                               |
| いきいき活動支援<br>プログラムⅡ | 1週間に <u>2回</u> のいきいき活動支援<br>プログラムが必要とされた場合 | 8,763円               | 877円                                 | 1,753円                               | 2,629円                               |

(注1) 上記の基本利用料は、品川区で定める金額です。なお、金額の改定があった場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

## ◆指定通所介護（通所規模型通所介護 ※都市加算：単位×10.90）

| 介護<br>保<br>険<br>対<br>象<br>額 | 提供時間                     | 介護度  | 報酬単位          | サービス費用  | 利用者負担額<br>(1割) | 利用者負担額<br>(2割) | 利用者負担額<br>(3割) |
|-----------------------------|--------------------------|------|---------------|---------|----------------|----------------|----------------|
|                             | 4時間以上<br>5時間未満           | 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         |
|                             | 5時間以上<br>6時間未満           | 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         | 2,201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         |
|                             | 6時間以上<br>7時間未満           | 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         |
|                             | 7時間以上<br>8時間未満           | 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         |
|                             | 入浴介助加算【Ⅰ】【1日】            |      | 40単位          | 436円    | 44円            | 88円            | 131円           |
|                             | 中重度者ケア体制加算【1日】           |      | 45単位          | 490円    | 49円            | 98円            | 147円           |
|                             | サービス提供体制強化加算（Ⅱ）<br>※【1日】 |      | 18単位          | 196円    | 20円            | 40円            | 59円            |
|                             | 事業所が送迎を行わない場合の減算<br>【片道】 |      | -47単位         | -512円   | -52円           | -103円          | -154円          |
|                             | 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）<br>※【1月】  |      | 所定単位数の9.0%を加算 |         |                |                |                |

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

◆（介護予防）認知症対応型通所介護  
【（介護予防）認知症対応型通所介護費 i（単独型）※都市加算：単位×11.10】

| 介護<br>保<br>険<br>対<br>象<br>額 | 提供時間             | 介護度      | 報酬単位                | サービス<br>費用 | 利用者負担額<br>( 1 割) | 利用者負担額<br>( 2 割) | 利用者負担額<br>( 3 割) |
|-----------------------------|------------------|----------|---------------------|------------|------------------|------------------|------------------|
|                             | 4 時間以上<br>5 時間未満 | 要支援 1    | 497単位               | 5, 516円    | 552円             | 1, 104円          | 1, 655円          |
|                             |                  | 要支援 2    | 551単位               | 6, 116円    | 612円             | 1, 224円          | 1, 835円          |
|                             |                  | 要介護 1    | 569単位               | 6, 315円    | 632円             | 1, 263円          | 1, 895円          |
|                             |                  | 要介護 2    | 626単位               | 6, 948円    | 695円             | 1, 390円          | 2, 085円          |
|                             |                  | 要介護 3    | 684単位               | 7, 592円    | 760円             | 1, 519円          | 2, 278円          |
|                             |                  | 要介護 4    | 741単位               | 8, 225円    | 823円             | 1, 645円          | 2, 468円          |
|                             |                  | 要介護 5    | 799単位               | 8, 868円    | 887円             | 1, 774円          | 2, 661円          |
|                             | 5 時間以上<br>6 時間未満 | 要支援 1    | 741単位               | 8, 225円    | 823円             | 1, 645円          | 2, 468円          |
|                             |                  | 要支援 2    | 828単位               | 9, 190円    | 919円             | 1, 838円          | 2, 757円          |
|                             |                  | 要介護 1    | 858単位               | 9, 523円    | 953円             | 1, 905円          | 2, 857円          |
|                             |                  | 要介護 2    | 950単位               | 10, 545円   | 1, 055円          | 2, 109円          | 3, 164円          |
|                             |                  | 要介護 3    | 1, 040単位            | 11, 544円   | 1, 155円          | 2, 309円          | 3, 464円          |
|                             |                  | 要介護 4    | 1, 132単位            | 12, 565円   | 1, 257円          | 2, 513円          | 3, 770円          |
|                             |                  | 要介護 5    | 1, 225単位            | 13, 597円   | 1, 360円          | 2, 720円          | 4, 080円          |
|                             | 6 時間以上<br>7 時間未満 | 要支援 1    | 760単位               | 8, 436円    | 844円             | 1, 688円          | 2, 531円          |
|                             |                  | 要支援 2    | 851単位               | 9, 446円    | 945円             | 1, 890円          | 2, 834円          |
|                             |                  | 要介護 1    | 880単位               | 9, 768円    | 977円             | 1, 954円          | 2, 931円          |
|                             |                  | 要介護 2    | 974単位               | 10, 811円   | 1, 082円          | 2, 163円          | 3, 244円          |
|                             |                  | 要介護 3    | 1, 066単位            | 11, 832円   | 1, 184円          | 2, 367円          | 3, 550円          |
|                             |                  | 要介護 4    | 1, 161単位            | 12, 887円   | 1, 289円          | 2, 578円          | 3, 867円          |
|                             |                  | 要介護 5    | 1, 256単位            | 13, 941円   | 1, 395円          | 2, 789円          | 4, 183円          |
|                             | 7 時間以上<br>8 時間未満 | 要支援 1    | 861単位               | 9, 557円    | 956円             | 1, 912円          | 2, 868円          |
|                             |                  | 要支援 2    | 961単位               | 10, 667円   | 1, 067円          | 2, 134円          | 3, 201円          |
|                             |                  | 要介護 1    | 994単位               | 11, 033円   | 1, 104円          | 2, 207円          | 3, 310円          |
|                             |                  | 要介護 2    | 1, 102単位            | 12, 232円   | 1, 224円          | 2, 447円          | 3, 670円          |
|                             |                  | 要介護 3    | 1, 210単位            | 13, 431円   | 1, 344円          | 2, 687円          | 4, 030円          |
| 要介護 4                       |                  | 1, 319単位 | 14, 640円            | 1, 464円    | 2, 928円          | 4, 392円          |                  |
| 要介護 5                       |                  | 1, 427単位 | 15, 839円            | 1, 584円    | 3, 168円          | 4, 752円          |                  |
| 入浴介助加算〔Ⅰ〕【1日】               |                  |          | 40単位                | 444円       | 45円              | 89円              | 134円             |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）<br>【1日】     |                  |          | 18単位                | 199円       | 20円              | 40円              | 60円              |
| 事業所が送迎を行わない場合の減算<br>【片道】    |                  |          | －47単位               | －521円      | －53円             | －105円            | －157円            |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）<br>※【1月】     |                  |          | 所定単位数の 1 7 . 4 %を加算 |            |                  |                  |                  |

（注）※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

# ◆品川区との年度協定に基づくサービス

## ①障害者サービス（介護保険に該当しない障害者の方）

通常規模型通所介護における要介護1と判定された利用者に対する通所介護サービスと同等のサービス提供を行います。次に定める利用者負担額をご請求させていただきます。

| 項 目         | サービスに要する費用 | 介護報酬相当額 | 利用者負担額 |
|-------------|------------|---------|--------|
| 3時間以上、4時間未満 | 4,033円     | 3,629円  | 404円   |
| 4時間以上、5時間未満 | 4,229円     | 3,806円  | 423円   |
| 5時間以上、6時間未満 | 6,213円     | 5,591円  | 622円   |
| 6時間以上、7時間未満 | 6,365円     | 5,728円  | 637円   |
| 7時間以上、8時間未満 | 7,172円     | 6,454円  | 718円   |
| 8時間以上、9時間未満 | 7,292円     | 6,562円  | 730円   |
| 入浴介助加算      | 436円       | 392円    | 44円    |

## ②短時間サービス

介護報酬対象とならない1時間程度および2時間程度の通所介護サービスについてご利用があった場合は、次に定める費用をご請求させていただきます。

|                  |            |
|------------------|------------|
| 入浴サービスのご利用があった場合 | 1回につき 400円 |
| リハビリサービス利用の場合    | 1回につき 250円 |

◆共通実費利用者負担額

|                  |                              |                  |    |      |
|------------------|------------------------------|------------------|----|------|
| 実<br>費<br>負<br>担 | 食事代・訪問食事サービス<br>食事サービス（単独給食） | （食材費＋調理諸経費）      | 1回 | 700円 |
|                  | おやつ等                         |                  | 1回 | 50円  |
|                  | クラブ作品代                       | 必要時負担金額をご連絡致します。 |    |      |

- ・利用時間数によって、金額が異なります。  
上記の表は、1日の利用時間ごとの料金表となっております。その他の利用時間については担当職員にお尋ねください。
- ・その他：個人が製作する手芸作品、スケッチブック、半紙等は実費で全額自己負担となります。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領が出来なくなる場合があります。その場合は、施設に介護保険の1日当たりの基準額（加算分を含めて）をお支払いいただき、「サービス提供証明書」をお受け取りください。  
「サービス提供証明書」を後日、品川区の介護保険担当窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることが出来ます。

私は、大崎在宅サービスセンターを利用するにあたり、職員よりこの重要事項説明書に基づき説明を受けたことを確認し同意します。尚、この一通を受領しました。

令和          年          月          日

<利用者>

住所・電話 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

<利用者代理人>

住所・電話 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_