高齢者在宅サービスセンター「マイホーム新川」

契約書別紙・重要事項説明書

（２０２６年１０月１日版）

１．高齢者在宅サービスセンター「マイホーム新川」の概要

（１）運営の目的

「マイホーム新川指定通所介護事業運営規程」及び「マイホーム新川指定認知症対応型通所介護事業所及び指定介護予防認知症対応型通所介護事業所運営規程」では、社会福祉法人賛育会が指定管理者の指定を受けて運営する高齢者在宅サービスセンター「マイホーム新川」（以下「当センター」といいます）が行う指定通所介護事業、中央区介護予防・日常生活支援総合事業、指定認知症対応型通所介護事業、指定介護予防認知症対応型通所介護事業の各事業（以下「センター事業」といいます）の運営について必要な事項を定め、業務の適性かつ円滑な執行と老人福祉の理念に基づき、また、「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」及び「指定介護予防サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」を遵守し、ご利用者の生活の安定及び充実、並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とすると定めています。

（２）運営の方針

①当センターは、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、そのご利用者が可能な限りその居宅において、その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、さらにご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ために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行うことを目指します。

②センター事業の実施に当たっては、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ってサービスの提供に努めます。

③明るく家庭的な雰囲気のもと、地域や家庭との結びつきを重視し、中央区及び地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図るよう努めます。

２．施設の名称・所在地等

名　　称	高齢者在宅サービスセンター「マイホーム新川」
所　在　地	〒１０４－００３３ 東京都中央区新川二丁目２７番３号
事業所番号	１３７０２０１２０２（①・③） １３９０２０００２８（②・④）
実施事業	①　通所介護事業 ②　認知症対応型通所介護事業 ③　中央区介護予防・日常生活支援総合事業 ④　介護予防認知症対応型通所介護事業
定　　員	１．通所介護　40 名/日（①・③） ２．認知症対応型通所介護　12 名/日（②・④）
送迎サービス提供対象地域	東京都中央区内

（１）当センターが提供するサービスについての相談窓口

☏ 03―3552―5683

（午前９時００分から午後５時３０分ご不明な点はお気軽にお尋ね下さい）

（２）職員の体制

①通所介護・日常生活支援総合事業サービス（２０２６年１０月１日現在）

資格	常勤		非常勤		計	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
管理者		1				1
	1				1	
生活相談員	1	1			1	1
	2				2	
機能回復訓練員		1		1	1	1
	1		1		2	
看護職員		1			1	
	1				1	
介護職員		5		8		１３
	5		7		１３	

②　認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

資格	常勤		非常勤		計	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
管理者		1				1
	1				1	
生活相談員	1	1			1	1
	2				2	
機能回復訓練員		1		1	1	1
	1		1		2	
看護職員		1				1
	1				1	
介護職員		5		8		１３
	5		7		１３	

（３）設備等

食堂兼機能訓練室	２８５㎡	相談室	１室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります	送迎車	５台
静養室	１室	避難路	二方向避難

（４）営業日及びサービス提供時間
１２月２９日～１月３日を除く毎日８：００～１７：３０（祝日も営業します）
サービス提供時間８：３０から１７：００

３．提供するサービス内容

（１）趣味活動など
書道、フラワーアレンジメントなど、各種クラブ活動のプログラムを提供します。

（２）機能訓練
身体機能の維持・向上を目的として、機能回復訓練員の評価に基づき、ご利用者の身体状況に適した訓練を個別またはグループにて実施します。

（３）生活相談
日常生活上の問題、介護等に関する相談をお受けします。

（４）食事
季節感に富んだ適温の食事を、ご利用者の状態に合わせた食事形態で提供します。

（５）入浴
介護計画に基づき、一般的な浴槽だけでなく座ったままや寝たままでも入浴可能な特殊浴槽にて、ご利用者の身体状況に合わせた入浴を提供します。

（６）送迎
お打ち合わせに基づき、ご自宅玄関もしくはご指定の場所までスタッフが送迎をいたします。送迎に当たってはリフト付きバスを可能な限りお近くまでお付けします。なお、送迎のスケジュールについては、送迎コースの調整後、ご利用開始前にお知らせいたします。

（７）その他
サービス提供時間内は、ご利用者の状態に留意し、活動的な時間と休憩・見学・静養等の時間とを適宜お過ごしいただけるようにいたします。

４．サービスの開始と終了

（１）利用相談
当センターの利用を希望される場合は、次の場所でご相談ください。
① おとしより相談センター
・月島おとしより相談センター　　０３－３５３１－１００５
・京橋おとしより相談センター　　０３－３５４５－１１０７
・日本橋おとしより相談センター　０３－３６６５－３５４７
・勝どきおとしより相談センター　０３－６２２８－２２０５
・人形町おとしより相談センター　０３－５８４７－５５８０
・晴海おとしより相談センター　　０３－５５４７－４８７１
②居宅介護支援事業所
・区内各居宅介護支援事業所

（２）サービスの利用開始
この「契約書別紙・重要事項説明書」に基づいたサービス内容のご説明についてご了承いただけた場合、利用契約を結ばせていただきます。「契約書」「契約書別紙・重要事項説明書」の内容に関しましてご不明な点は、ご遠慮なくご質問ください。

（３）契約の終了
①ご利用者のご都合で終了する場合（契約書第９条第１～３項）

ⅰ．ご利用者は事業者に対して、１週間の予告期間を置いて文書で通知をすることにより、この項にかかわらず、この契約を解約することができます。

ⅱ．ただし、前項に係らず、ご利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、契約を解約することができます。

ⅲ．ご利用者は次の事由に該当した場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約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
・当センターがご利用者やご家族等に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合

②当センターの都合で終了する場合（契約書第９条第４項）

ⅰ．ご利用者のサービス利用料金支払いが正当な理由なく１ヵ月以上遅延し、当センターより料金支払いをお願いしたにも拘らず１４日以内に支払われない場合

ⅱ．ご利用者が正当な理由なくサービス利用の中止をしばしば繰り返された場合、またはご利用者のご入院もしくはご病気等により、１ヵ月以上にわたってサービスが利用できない状況であることが明らかになった場合

ⅲ．ご利用者またはそのご家族が、当センターやセンター職員または他のご利用者に対して、この契約を継続し難いほどの重大な背信行為を行った場合

ⅳ．天災、火災、施設もしくは設備の故障、その他やむを得ない事由によって、当センターにおけるサービス提供ができなくなった場合

③自動的に終了する場合（契約書第９条第５項）

ⅰ．ご利用者が介護保険施設等に入所された場合

ⅱ．ご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

ⅲ．ご利用者が中央区民でなくなった場合

ⅳ．ご利用者がお亡くなりになるか、被保険者資格を喪失された場合

５．当センターの通所介護サービスの特徴等

（１）運営の方針

①地域に愛され、地域に育まれる施設を目指します。

②在宅での生活を長く続けられるよう、センターが少しでもそのお役に立つような通所介護計画を作成し、個人を大切にした援助を提供します。

③心身の機能を維持・向上させるために、地域交流、社会参加を積極的に導入した複数プログラムを用意し、活動プログラムの充実を図ります。

④在宅生活に必要な日常動作訓練を機能回復訓練員が立案、実施します。

⑤季節感のある適温の食事、また、行事に合わせた楽しいメニューを用意します。

（２）サービスの提供のために

①職員の研修を適宜実施しています。

②サービスマニュアルの整備をしています。

③年間を通じ、定期的に職員勉強会を実施しています。

（３）サービス利用のための留意事項

①体調確認と体調不良の場合の対応

ご利用当日の血圧測定と検温の結果、もしくは、サービス利用中、体調不良等にてサービスの利用が困難と判断された場合、緊急連絡先に連絡の上、受診依頼や

ご自宅にお帰りいただく等のお願いをさせていただく場合があります。

②医師の意見書等

当センターのご利用にあたり、ご本人の健康状態に適切に対応するために医師の意見書等の提出をお願いする場合があります。

③金銭・貴重品の管理

原則として、当センターでの金銭・貴重品・鍵のお預かりはいたしません。金銭・貴重品については、ご利用中に紛失された場合責任を負いかねますので、外出プログラム等で実費が必要な場合以外はご持参されませんようお願いいたします。

④政治・宗教活動

思想・信条・宗教・習慣等の相違によりご利用者等に迷惑を及ぼすことのないよう、ご配慮ください。

⑤持ち込み

ⅰ．生鮮品及び食べ物のお持ち込みは食衛生管理上ご遠慮ください。

ⅱ．サービス利用中のご利用者同士の金品の受け渡しはご遠慮ください。

⑥その他

詳細は運営規程にそってご利用いただきます。

６．利用料金（契約書第６条第１項）

（１）基本料金（各項の自己負担目安額は、１割負担の場合を表記しています。）

①通所介護（一般型／通常規模）

要介護度	３時間～４時間		４時間～５時間	
	１日の単位	１日当たりの自己負担目安	１日の単位	１日当たりの自己負担目安
要介護度１	３７０単位	４０４円	３８８単位	４２３円
要介護度２	４２３単位	４６１円	４４４単位	４８４円
要介護度３	４７９単位	５２３円	５０２単位	５４８円
要介護度４	５３３単位	５８１円	５６０単位	６１１円
要介護度５	５８８単位	６４１円	６１７単位	６７３円
要介護度	５時間～６時間		６時間～７時間	
	１日の単位	１日当たりの自己負担目安	１日の単位	１日当たりの自己負担目安
要介護度１	５７０単位	６２２円	５８４単位	６３７円
要介護度２	６７３単位	７３４円	６８９単位	７５１円
要介護度３	７７７単位	８４７円	７９６単位	８６８円
要介護度４	８８０単位	９６０円	９０１単位	９８２円
要介護度５	９８４単位	１，０７３円	１００８単位	１，０９９円

要介護度	７時間～８時間		８時間～９時間	
	１日の単位	１日当たりの自己負担目安	１日の単位	１日当たりの自己負担目安
要介護度１	６５８単位	７１８円	６６９単位	７３０円
要介護度２	７７７単位	８４７円	７９１単位	８６３円
要介護度３	９００単位	９８１円	９１５単位	９９８円
要介護度４	１，０２３単位	１，１１５円	１，０４１単位	１，１３５円
要介護度５	１，１４８単位	１，２５２円	１，１６８単位	１，２７４円

② 認知症対応型通所介護

要介護度	３時間～４時間		４時間～５時間	
	１日の単位	１日当たりの自己負担目安	１日の単位	１日当たりの自己負担目安
要介護度１	４９１単位	５４５円	５１５単位	５７２円
要介護度２	５４１単位	６０１円	５６６単位	６２９円
要介護度３	５８９単位	６５４円	６１８単位	６８６円
要介護度４	６３９単位	７１０円	６６９単位	７４３円
要介護度５	６８８単位	７６４円	７２０単位	８００円
要介護度	５時間～６時間		６時間～７時間	
	１日の単位	１日当たりの自己負担目安	１日の単位	１日当たりの自己負担目安
要介護度１	７７１単位	８５６円	７９０単位	８７７円
要介護度２	８５４単位	９４８円	８７６単位	９７３円
要介護度３	９３６単位	１，０３９円	９６０単位	１，０６６円
要介護度４	１，０１６単位	１，１２８円	１，０４２単位	１，１５７円
要介護度５	１，０９９単位	１，２２０円	１，１２７単位	１，２５１円
要介護度	７時間～８時間		８時間～９時間	
	１日の単位	１日当たりの自己負担目安	１日の単位	１日当たりの自己負担目安
要介護度１	８９４単位	９９３円	９２２単位	１，０２４円
要介護度２	９８９単位	１，０９８円	１，０２０単位	１，１３３円
要介護度３	１，０８６単位	１，２０６円	１，１２０単位	１，２４４円
要介護度４	１，１８３単位	１，３１４円	１，２２１単位	１，３５６円
要介護度５	１，２７８単位	１，４１９円	１，３２１単位	１，４６７円

③ 日常生活支援総合事業サービス

利用回数	１ヶ月の単位	１ヶ月当たりの 自己負担目安
週１回	１，６１０単位	１，７５５円
週２回	３，２４５単位	３，５３７円

④ 介護予防認知症対応型通所介護

要介護度	５時間～６時間		６時間～７時間	
	１日の単位	１日当たりの 自己負担目安	１日の単位	１日当たりの 自己負担目安
要支援１	６６７単位	７４１円	６８４単位	７６０円
要支援２	７４３単位	８２５円	７６２単位	８４６円
要介護度	７時間～８時間		８時間～９時間	
	１日の単位	１日当たりの 自己負担目安	１日の単位	１日当たりの 自己負担目安
要支援１	７７３単位	８５８円	７９８単位	８８６円
要支援２	８６４単位	９５９円	８９１単位	９８９円

※当センターの通所介護は６時間以上７時間未満の利用が基本となります。事情により７時間を超えて利用を希望される場合は、介護支援専門員を通じてお申し出下さい。その際の利用料金は７時間以上８時間未満、もしくは、８時間以上９時間未満となります。

※ご利用者が支払う基本料金は所得に応じた負担割合となります。
（介護保険負担割合証による。）

※基本料金の計算は以下の通りです。

●通所介護、介護予防通所介護の基本料金の算定
＝１日（１ヵ月）の単位×１０．９円（切捨て）

●認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護の基本料金の算定
＝１日（１ヵ月）の単位×１１．１円（切捨て）

●個人負担額の算定＝基本料金×介護保険負担割合証による（切り上げ）

●基本的には上記「１日当たりの自己負担目安」に利用日数を乗じた金額がご請求額となりますが、小数点以下の処理の関係で、単純に上記金額に日数を乗じた額との誤差が生じる場合があります。

（２）加算料金等

加算料金の計算方法は基本料金の計算と同じです。

① 通所介護

	単位	自己負担目安額
個別機能訓練加算Ⅰイ	５６単位/日	６１円／日
個別機能訓練加算Ⅰロ	７６単位/日	８３円／日
個別機能訓練加算Ⅱ	２０単位/日	２２円／日

ADL 維持加算Ⅰ	３０単位/月	３３円／月
ADL 維持加算Ⅱ	６０単位/月	６６円／月
入浴介助加算Ⅰ	４０単位/日	４４円／日
入浴介助加算Ⅱ	５５単位/日	６０円／日
若年性認知症利用者受入加算	６０単位/日	６６円／日
中重度ケア体制加算	４５単位/日	４９円／日
認知症加算	６０単位/日	６６円／日
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	２０単位	２２円／回
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	５単位	６円／回
口腔機能向上加算Ⅰ	１５０単位/月	１６４円／月
口腔機能向上加算Ⅱ	１６０単位/月	１７５円／月
栄養改善加算	２００単位/回	２１８円／回
栄養アセスメント加算	５０単位/月	５５円／回
サービス提供体制強化加算Ⅰ	２２単位/日	２４円／日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	１８単位/日	２０円／日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	６単位/日	７円／日
科学的介護推進体制加算	４０単位/月	４４円／月
同一建物減算	－９４単位/日	－１０３円／日
送迎減算	－４７単位/片道	－５２円／片道
介護職員処遇改善加算Ⅰイ	算定された総単位の１１．１％	
介護職員処遇改善加算Ⅰロ	算定された総単位の１２．０％	
介護職員処遇改善加算Ⅱイ	算定された総単位の１０．９％	
介護職員処遇改善加算Ⅱロ	算定された総単位の１１．８％	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	算定された総単位の　９．９％	
感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合の加算	基本報酬の単位数の３％ （原則３ヶ月間）	

② 認知症対応型通所介護

	単位	自己負担目安額
個別機能訓練加算Ⅰ	２７単位/日	３０円／日
個別機能訓練加算Ⅱ	２０単位/日	２３円／日
入浴介助加算Ⅰ	４０単位/日	４５円／日
入浴介助加算Ⅱ	５５単位/日	６１円／日
ADL 維持加算Ⅰ	３０単位/月	３４円／月
ADL 維持加算Ⅱ	６０単位/月	６７円／月
若年性認知症利用者受入加算	６０単位/日	６７円／日
サービス提供体制強化加算Ⅰ	２２単位/日	２５円／日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	１８単位/日	２０円／日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	６単位/日	７円／日
科学的介護推進体制加算	４０単位/月	４５円／月

同一建物減算	－９４単位/日	－１０５円/日
送迎減算	－４７単位/片道	－５２円／片道
介護職員処遇改善加算Ⅰイ	算定された総単位の２１．６％	
介護職員処遇改善加算Ⅰロ	算定された総単位の２３．６％	
介護職員処遇改善加算Ⅱイ	算定された総単位の２０．９％	
介護職員処遇改善加算Ⅱロ	算定された総単位の２２．９％	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	算定された総単位の１５．７％	
感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合の加算	基本報酬の単位数の３％ （原則３ヶ月間）	

③日常生活支援総合事業

		単位	自己負担目安額
入浴加算		４７単位/回	５２円/回
生活機能向上グループ活動加算Ⅰ		１００単位/月	１０９円／月
生活機能向上グループ活動加算Ⅱ		２００単位/月	２１８円／月
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ		２０単位	２２円／回
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ		５単位	６円／回
口腔機能向上加算Ⅰ		１５０単位/月	１６４円／月
口腔機能向上加算Ⅱ		１６０単位/月	１７５円／月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	週１回	８８単位/月	９６円／月
	週２回	１７６単位/月	１９２円／月
サービス提供体制強化加算Ⅱ	週１回	７２単位/月	７９円／月
	週２回	１４４単位/月	１５７円／月
サービス提供体制強化加算Ⅲ	週１回	２４単位/月	２７円／月
	週２回	４８単位/月	５３円／月
同一建物減算	週１回	－３７６単位/月	－４１０円／月
	週２回	－７５２単位/月	－８２０円／月
送迎減算		－４７単位/片道	－５２円／片道
介護職員処遇改善加算Ⅰイ		算定された総単位の１１．１％	
介護職員処遇改善加算Ⅰロ		算定された総単位の１２．０％	
介護職員処遇改善加算Ⅱイ		算定された総単位の１０．９％	
介護職員処遇改善加算Ⅱロ		算定された総単位の１１．８％	
介護職員処遇改善加算Ⅲ		算定された総単位の　９．９％	

③ 介護予防認知症対応型通所介護

	単位	自己負担目安額
個別機能訓練加算Ⅰ	２７単位/日	３０円／日
個別機能訓練加算Ⅱ	２０単位/日	２３円／日
入浴介助加算Ⅰ	４０単位/日	４５円／日
入浴介助加算Ⅱ	５５単位/日	６１円／日

若年性認知症利用者受入加算	６０単位/日	６７円／日
サービス提供体制強化加算Ⅰ	２２単位/日	２５円／日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	１８単位/日	２０円／日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	６単位/日	７円／日
同一建物減算	－９４単位/日	－１０５円／日
送迎減算	－４７単位/片道	－５２円／片道
介護職員処遇改善加算Ⅰイ	算定された総単位の２１．６％	
介護職員処遇改善加算Ⅰロ	算定された総単位の２３．６％	
介護職員処遇改善加算Ⅱイ	算定された総単位の２０．９％	
介護職員処遇改善加算Ⅱロ	算定された総単位の２２．９％	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	算定された総単位の１５．７％	

（３）その他の料金（介護保険外料金）

①食費

昼食一食当たり６４９円をご負担いただきます。

②クラブ活動費

活動にご参加になった場合は、活動実費をご負担いただきます。

④ その他活動費

外出プログラムの際の外食や入場料など通常のサービス外で発生する費用、及び個人的に発生する費用に関しましては、実費をご負担いただきます。

（４）キャンセル料

ご利用者のご都合等（迎え時の体調不良含む）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当日午前８時４５分までにご連絡いただいた場合は、無料

②当日午前８時４５分までにご連絡がない場合　６４９円(食事代)

③フラワーアレンジメント実施の前日１７：００までにご連絡がない場合

１，２１０円（花代）

（５）利用料金の支払方法

①利用料金は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、原則として翌月２０日までにご利用者に通知します。

②ご利用者は、当月料金の合計額を翌月末日までに当センターが指定する口座へ振込むか、現金によって窓口でお支払いください。また、口座振替を利用の方は、ご指定の口座より毎月２７日（原則）に引き落としますので、口座残高をご確認ください。（土・日・祝日は現金での取り扱いは原則できません）

③ご利用者から料金の支払いを受けたときは、ご利用者に領収証を発行します。

７．その他の運営についての重要事項

（１）利用資格

当センターのご利用資格は、介護保険法に基づく本事業ご利用の資格があり、当センターのご利用を希望する方であって、入院治療を必要とせず、利用料の負担ができる方、及びその他法令、条例等により利用できる方とします。

（２）内容及び手続きの説明及び同意、契約

当センターのご利用にあたっては、予めご利用者又は、代理人及びご家族代表に対し、「マイホーム新川指定通所介護、介護予防・日常生活支援事業所運営規程」または「マイホーム新川指定認知症対応型通所介護事業所及び指定介護予防認知症対応型通所介護事業所運営規程」の概要、職員の勤務体制、その他の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、ご利用者又は、代理人及びご家族代表の同意を得た上で利用契約書を締結するものとします。

（３）施設・設備

①ご利用者は定められた場所以外に私物を置く、もしくは占用はできません。

②施設・設備等の維持管理は当センター職員が行います。

（４）苦情対応

ご利用者又は、代理人及びご家族代表は、提供されたサービス等につき、苦情を申し出ることができます。その場合速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無及び改善の方法についてご利用者又は、代理人及びご家族代表に報告いたします。尚、苦情受付窓口は、「11. サービス内容に関する相談・苦情（契約書第１４条)」に記載されたとおりです。

（５）秘密の保持

①職員は、業務上知り得たご利用者またはそのご家族の秘密を保持します。

②職員ではなくなった後においてもこれらの秘密を保持するものとします。

（６）個人情報の保護

当センター並びに職員は、ご利用者等の個人情報の重要性を認識し、その適正な保護と管理のために体制を整備するとともに、個人情報に関する法令等を遵守し、個人情報の保護に努めるものとします。

８．緊急時の対応（契約書第１２条）

当センターでのサービス利用時に体調不良や事故発生時等の急を要する事態が生じた場合は、以下に連絡をする等、必要な措置を講じます。

緊急連絡先①（ご家族代表）	氏　　名	
	住　　所	〒
	電話番号	固定（　　）　　－ 携帯　　－　　－
	続　　柄	
緊急連絡先②	氏　　名	
	住　　所	〒
	電話番号	固定（　　）　　－ 携帯　　－　　－
	続　　柄	
主治医	医療機関名	
	医　師　名	
	住　　所	〒
	電話番号	（　　）　　－

９．非常災害対策

当センターは、消火設備、非常放送設備等、災害、非常時に備えて必要な設備を設けるとともに、非常災害等に対して具体的な防災計画・避難計画等を立て、職員及びご利用者が参加する訓練を定期的に実施いたします。

10．災害時等の事業について

地震等の自然災害や感染症の発生、あるいは発生の恐れがある場合は、安全確保のためにサービスを中止、又は縮小することがあります。

11. サービス内容に関する相談・苦情（契約書第１４条）

（１）当施設ご利用者相談・苦情担当

生活相談員	０３－３５５２－５６８３
マイホーム新川（代表）	０３－３５５２－５６７０

（２）社会福祉法人賛育会

苦情相談窓口	０３－３６２２－７６１４

（３）中央区役所（介護保険に関する相談・苦情）

介護保険課指導担当係長	０３－３５４６－５７４９

（４）東京都国民健康保険団体連合会（介護保険に関する相談・苦情）

０３－６２３８－０１７７

12. 第三者評価の実施状況

第三者評価を受審しており、直近受審の評価機関、受審日、結果等については、とうきょう福祉ナビゲーション（福ナビ）で開示している「福祉サービス第三者評価の実施状況」の通りです。

13. 法人の概要

名称・法人種別　社会福祉法人　賛育会
代表者役職・氏名　理事長　平野　昭宏
法人所在地・電話番号　墨田区太平三丁目１７番８号
電話０３－３６２２－７６１４

主な事業

【医療】

賛育会病院	（墨田区）
賛育会訪問看護ステーション	（墨田区）
賛育会クリニック	（長野市）
清風園診療所	（町田市）
訪問看護ステーションとよの	（長野市）
東海診療所	（御前崎市）
訪問看護ステーション清風園	（町田市）

【保健】

介護老人保健施設

ゆたかの	（長野市）

【福祉】

介護老人福祉施設（短期入所生活介護併設）

東京清風園	（墨田区）
はなみずきホーム	（墨田区）
たちばなホーム	（墨田区）
マイホーム新川	（中央区）
清風園	（町田市）
第二清風園	（町田市）
豊野清風園	（長野市）
東海清風園	（御前崎市）
相良清風園	（牧之原市）

認知症高齢者グループホーム

丘の家清風	（町田市）
さんいくの家あづま	（墨田区）

都市型軽費老人ホーム

さんいくハイツ東墨田	（墨田区）
さんいくハイツ東あずま	（墨田区）

ケアハウス

りんごの里	（長野市）
さんいくハイツ立花	（墨田区）

介護医療院

介護医療院とよの	（長野市）

サービス付き高齢者向け住宅

清風ヒルズ金井	（町田市）

訪問介護

新川訪問介護ステーション	（中央区）
清風園訪問介護ステーション	（町田市）
ヘルパーステーションとよの	（長野市）

通所介護

東京清風園	（墨田区）
はなみずきホーム	（墨田区）
マイホーム新川	（中央区）
清風園	（町田市）
第二清風園	（町田市）
豊野中央デイサービスセンター	（長野市）
池新田デイサービスセンター	（御前崎市）
佐倉デイサービスセンター	（御前崎市）
相良清風園	（牧之原市）

通所リハビリテーション

ゆたかの	（長野市）

【保育】

認可保育園

さんいく保育園清澄白河	（江東区）
さんいく保育園有明	（江東区）

---------- 契約をする場合は以下への署名が必要です ----------

２０　　年　　月　　日

■　通所介護の提供開始にあたり、契約書及び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〕　社会福祉法人　賛育会

〔施　設　名〕　高齢者在宅サービスセンター「マイホーム新川」

〔事 業 所 番 号〕　１３７０２０１２０２

通所介護・介護予防通所介護・日常生活支援総合事業サービス

１３９０２０００２８

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

〔住　　所〕　〒１０４－００３３

東京都中央区新川二丁目２７番３号

〔代 表 者 名〕　施設長　　赤荻　佐和

〔説　明　者〕

■　私は、契約書及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。

ご利用者

〔住　　所〕　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〔氏　　名〕　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代筆者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

代理人（成年後見人）

〔住　　所〕　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〔氏　　名〕　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご家族代表者

〔住　　所〕　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〔氏　　名〕　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（ご利用者本人との関係：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）