地域密着型通所介護(通所型サービス）重要事項説明書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様（以下「利用者」という） に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1．地域密着型通所介護（通所型サービス）介護事業者（法人）概要

法人名称	あい夢合同会社
事業所の所在地	東京都葛飾区金町3-17-13
代表者	笹﨑　孔明
設立年月日	平成24年6月
資本金	500万円
電話番号	TEL：03-5876-6042
	FAX：03-5876-6043

2．事業所の概要

事業所名	デイサービス　あい夢　粋	
所在地・連絡先	（住所）東京都葛飾区金町6-7-22　比留間ビル１階	
電話番号	03-5876-9674	
FAX	03-5876-9675	
事業所番号	1372206126	
管理者	青柳　徹朗	
実施単位・利用定員	2単位	定員　18人
営業日	月曜日から金曜日（12月31日～1月2日を除く）	
営業時間	8時30分から17時30分	
サービス提供時間	① 9時20分から12時30分	
	②13時40分から16時50分	
通常サービス提供地域	葛飾区	
第三者評価受審の有無	無	

3．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。
運営の方針	この法人は要介護者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、誰もが住み慣れた土地で心豊かに、いつまでも暮らしていける社会を目指し、関係市区町村、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ものとします。

4．事業所の職員体制

（地域密着型通所介護・通所型サービス）

職種	従事するサービス内容等	人員
管理者	業務の管理を一元的に行います。	１名
生活相談員	利用者やその家族からの相談に応じるとともに、利用の申し込みに係る調整や介護サービス計画の作成を行います。	1名以上
介護職員	送迎・排泄・食事の介護等や機能訓練・口腔機能向上等を他の指導員とともに行います。	2名以上
看護職員	サービス提供前後及び提供中の利用者の心身状況等の把握を行います。利用者の病状が急変した場合等に、主治医等の指示を受け必要な看護・措置を行います。	1名以上
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、地域密着型通所介護における機能訓練プログラムを作成し、利用者に対し必要な指導を行います。	1名以上

5.サービス内容

地域密着型通所介護サービスは、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排泄等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

（１） 地域密着型通所介護サービス計画の作成
（２） 生活指導（相談援助等）
（３） 機能訓練
（４） 介護サービス（移動や排泄の介助、見守り等）
（５） 健康状態の確認

6．サービス提供の責任者

利用者へのサービス提供の責任者は管理者または生活相談員となります。
サービス利用にあたってのご相談、お問合せ、ご要望等については「生活相談員」にお気軽にご連絡ください。

7．地域包括支援センター並びに介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携

サービスの提供にあたり、地域包括支援センター並びに担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）との緊密な連携を図り、より良いサービスを提供いたします。また、利用者がケアプランの変更を希望される場合は、速やかに担当の介護支援専門員に連絡し、調整いたします。

8．運営推進会議の設置

当事業所では、地域密着型通所介護サービスの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

構成	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、近隣の介護保険サービス事業所職員等
開催	６か月に1度開催
会議録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。 記録は事務所において閲覧できます。

９．職員研修

介護員等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

事業所内で年間研修計画に基づいて実施

１０．利用料

利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の１割または２割、３割の額です。

[料金表]

（１）地域密着型通所介護

基本料金表 （表１）

1回（1日）の利用料金	ご利用時間							
	3時間以上4時間未満				4時間以上5時間未満			
要介護度	単位数	利用料			単位数	利用料		
		1割	2割	3割		1割	2割	3割
要介護 1	416単位	454円	907円	1,361円	436単位	476円	951円	1,426円
要介護 2	478単位	521円	1,043円	1,564円	501単位	547円	1,093円	1,639円
要介護 3	540単位	589円	1,178円	1,766円	566単位	617円	1,234円	1,851円
要介護 4	600単位	654円	1,308円	1,962円	629単位	686円	1,372円	2,057円
要介護 5	663単位	723円	1,446円	2,169円	695単位	758円	1,516円	2,273円

1回（1日）の利用料金	ご利用時間							
	5時間以上6時間未満				6時間以上7時間未満			
要介護度	単位数	利用料			単位数	利用料		
		1割	2割	3割		1割	2割	3割
要介護 1	657単位	717円	1,433円	2,149円	678単位	740円	1,479円	2,218円
要介護 2	776単位	846円	1,692円	2,538円	801単位	874円	1,747円	2,620円
要介護 3	896単位	977円	1,954円	2,931円	925単位	1,009円	2,017円	3,025円
要介護 4	1013単位	1,105円	2,209円	3,313円	1049単位	1,144円	2,287円	3,431円
要介護 5	1134単位	1,237円	2,473円	3,709円	1172単位	1,278円	2,555円	3,833円

1回（1日）の利用料金	ご利用時間			
	7時間以上8時間未満			
要介護度	単位数	利用料		
		1割	2割	3割
要介護 1	753単位	821円	1,642円	2,463円
要介護 2	890単位	971円	1,941円	2,911円
要介護 3	1032単位	1,125円	2,250円	3,375円
要介護 4	1172単位	1,278円	2,555円	3,833円
要介護 5	1312単位	1,431円	2,861円	4,291円

＊利用料は地域単価（10.90）が含まれた金額となっております。

加算料金表

種類	回数	単位数	利用料		
			1割	2割	3割
地域通所介護入浴介助加算	1日	40単位	44円	88円	131円
地域通所介護中重度者ケア体制加算	1日	45単位	50円	99円	148円
地域通所介護個別機能訓練加算　Ⅰ1	1日	56単位	62円	123円	184円
地域通所介護個別機能訓練加算　Ⅰ2	1日	76単位	83円	166円	249円
地域通所介護サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	1日	22単位	24円	48円	72円
地域通所介護サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	1日	18単位	20円	40円	60円
地域通所介護通所介護送迎減算	1回（片道）	-47単位	-52円	-103円	-154円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	介護報酬総単位数×9.0%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

※1　介護職員処遇改善加算、特定処遇改善加算につきましては、区分支給限度基準額の算定対象から除外します。

（2）通所型サービス

基本料金表 （表３）

種類	回数	単位数	利用料		
			1割	2割	3割
通所型サービスⅠ	1日	436単位	476円	951円	1,426円
通所型サービスⅡ	1日	349単位	381円	761円	1,142円
通所型サービスⅢ	1日	305単位	333円	665円	998円

加算料金表（表4）

種類	回数	単位数	利用料		
			1割	2割	3割
通所型サービス入浴加算	1回	50単位	55円	109円	164円
通所型サービス生活機能向上グループ活動加算	1ヵ月	100単位	109円	218円	327円
通所型事業所評価加算	1ヵ月	120単位	131円	262円	393円
通所型サービスサービス提供体制強化加算Ⅰ1	1ヵ月	59単位	644円	1,287円	1,930円
通所型サービスサービス提供体制強化加算Ⅰ2	1ヵ月	117単位	128円	256円	383円
通所型サービスサービス提供体制強化加算Ⅱ1	1ヵ月	48単位	53円	105円	158円
通所型サービスサービス提供体制強化加算Ⅱ2	1ヵ月	96単位	105円	210円	315円
（区）通所型サービス介護職員等処遇改善加算Ⅱ1	1ヵ月	171単位	181円	373円	559円
（区）通所型サービス介護職員等処遇改善加算Ⅱ2	1ヵ月	137単位	150円	299円	448円
（区）通所型サービス介護職員等処遇改善加算Ⅱ3	1ヵ月	119単位	130円	260円	390円

※2　介護職員処遇改善加算につきましては、区分支給限度基準額の算定対象から除外します。

・1か月の合計の計算方法により、端数の処理に差が生じる事がございます。

・厚生労働省の告示等により、料金査定の方法が変更になる場合がございます。

しかし、介護保険の区分支給限度額を超えてしまった場合や介護保険料の滞納がある場合などは、全額または一部ご負担となることがありますのでご注意ください。
料金表の所要時間とは、居宅サービス計画書に基づき、計算されます。

（4）介護保険外サービス

洗濯代	1日	100円
おむつ代	1枚	実費相当
通院サービス	1回	2000円

＊通院サービスが緊急時の対応時にご家族が付き添えない場合のみ請求とする

（5）キャンセル料

当日キャンセルは　300円請求いたします。

（6）利用料等のお支払方法

⑴お客様は、料金を月ごとに合計して支払います。
⑵事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月の１０日までにお客様に請求します。
⑶事業所は、当月の料金の合計額を指定する口座から翌月２０日までに振込もしくは現金にて集金させていただきます。（別途振込手数料をご負担いただきます。）
⑷事業者は、お客様から料金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。
⑸口座番号
振込先：あい夢合同会社
ゆうちょ銀行　→　ゆうちょ銀行　記号：10190　口座番号：57961771
他金融機関　　→　ゆうちょ銀行　店番：018　預金種目：普通預金　口座番号：5796177

11．サービス内容に関する苦情等相談窓口

（1）相談・苦情のお申し出があったときは、お申し出の内容について真摯に受け止め、懇切丁寧に対応いたします。

（2）お申し出内容につきましては、正確に把握するために、利用者の自宅にお伺いし、関係する方々に直接確認を行う場合がありますのでご了承ください。

（3）対応結果につきましては、文書又は口頭で回答させていただきます。なお、必要に応じて、市区町村に報告いたします。

当事業所お客様相談窓口 デイサービス あい夢　粋 窓口責任者 青柳　徹朗	住所　東京都葛飾区金町6-7-22　比留間ビル１階 電話　03−5876−9674 面接　（当事業所相談室）　苦情箱　（玄関に設置） 受付時間　8：30～17：30（定休日を除く）
区市町村 保険者介護保険課窓口	住所　葛飾区役所　東京都葛飾区立石五丁目１３番１号 電話　03-3695-1111 受付時間　8：30～17：00（土曜・祝祭日を除く）
東京都国民健康保険団体連合会相談窓口	住所　東京都千代田区飯田橋３−５−１ 電話　03−6238−0177 受付時間　9：00～17：00（土曜・祝祭日を除く）

12. 緊急時及び事故発生時の対応

（1） サービスの提供中に、利用者の容体の変化等があった場合は、医療機関及び家族並びに必要と判断される関係者等に直ちに連絡し、必要な措置を講じます

（2）利用者に対するサービスの提供に関して事故が発生した場合には、直ちに利用者又は家族にご連絡いたします。合わせて、保険者（市区町村）にも連絡及び報告し、事故の原因を解明するとともに再発を防ぐための対策を講じます。

（3）事業所は、サービス提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

主治医	病院名	
	住所	
	医師氏名	
	電話番号	

緊急連絡先 （家族など）	氏名（続柄）	
	住所	
	電話番号	

１３．衛生管理等

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。また、事業所において感染症の発生、及び、まん延を防止するために必要な措置を講じます。

14.非常災害対策

感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する地域密着型通所介護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計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

従業者に対し、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に実施します。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

15. サービスの利用にあたっての留意事項

サービス利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（1）複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします

（2）サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。

（3）病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更またはサービスを中止することがあります。

（4）サービス利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、家族に連絡のうえ、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

（5）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

（６）サービス利用に関係のない物の持ち込みはご遠慮ください。(特に金品類)紛失された場合、当事業所では責任を負いかねますので、ご了承ください。

（７）事業所内での食品をはじめとした様々な品物のやり取りはなさらないように、お願いします。(特別な事情がある場合は、事前にスタッフにご相談ください)

（８）下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承ください。

①暴力又は乱暴な言動、無理な要求

・物を投げつける

・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける

・怒鳴る、奇声、大声を発する

・対象範囲外のサービスの強要

②セクシュアルハラスメント

・介護従事者の体を触る、手を握る

・腕を引っ張り抱きしめる

・ヌード写真を見せる

・性的な話し卑猥な言動をする など

③その他

・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く

・ストーカー行為 など

16. 守秘義務

事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。

17. 虐待の防止のための措置

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

（１）虐待防止に関する責任者の選定及び設置

虐待防止に関する責任者：管 理 者

（２）成年後見制度の利用支援

（３）従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

（４）虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者への周知徹底

18. 身体拘束の適正化に関する事項

（１）サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）と行いません。

（２）やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとします。

19. 第三者評価実施の有無

（１）第三者による評価の実施なし

当事業者は、サービス内容説明書および重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護（通所型サービス）のサービス内容および重要事項の説明をしました。

令和　　年　　月　　日

事業者　　住所　　東京都葛飾区金町6-7-22　比留間ビル１階

事業所名　デイサービスあい夢　粋

管理者名　青柳　徹朗

説明者

氏名

私は、サービス内容説明書および重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護（通所型サービス）のサービス内容および重要事項の説明を受け同意し、交付を受けました。

令和　　年　　月　　日

お客様　　住所

氏名

代理人　　住所

氏名