

デイサービスセンター 江古田の森

通所介護重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けております

当事業所は、ご契約者に対して通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約いただいた場合にご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用者は要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1 . 相談窓口	2
2 . 事業所のサービスの特徴等	2
3 . サービスの概要	2、3
2 . 営業日	3
3 . 営業時間	3
4 . サービス提供時間	3
5 . サービス内容	4
6 . 利用料金	4
7 . サービスの提供方法	4、5
8 . サービス利用契約の終了	5、6
9 . 事業所利用に当たっての留意事項	6
12 . その他	6
13 . 緊急時の対応方法	7
12 . 事故発生時の対応	7
13 . 合意裁判管轄について（契約書第13条参照）	7
14 . 非常災害対策	7
15 . サービス内容に関する相談・苦情	7、8
16 . 虐待の防止のための措置	8
17 . 業務継続計画の策定等	8、9
20 . 感染症の予防及びまん延の防止のための措置	9
21 . 電磁的記録等	9
22 . 法人の概要	9
サービス利用料一覧表	10, 11, 12, 13, 14
重要事項説明書付属文書	15

1 相談窓口

電話番号 03-5318-3719

※ ご不明な点はご遠慮なくお尋ね下さい。

2 事業所のサービスの特徴等

(1) 事業の目的

デイサービスセンター江古田の森(以下「事業所」といいます。)は、要介護状態と認定された利用者(以下「利用者」といいます。)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、その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、趣味活動やレクリエーションを通し、利用者の心身の機能の維持向上を図ることを目的とします。

(2) 運営の方針

①指定通所介護(以下、「サービス」といいます。)の実施に当たっては通所介護計画(以下、「サービス計画」)に基づき、利用者の特性を踏まえて、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、食事や入浴の介護、機能訓練等を配慮した事業を行います。

②事業所の従業者は、サービスの実施に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者及び身元引受人等に対して、介護の観点から必要とされる事項について、理解しやすいように指導または説明を行います。

③当事業所では、利用者の人権の擁護、虐待の防止のため、必要な体制の整備を行うとともに、担当職員に対し、研修を実施するなど必要な措置を講じます。

④常に、利用者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びそのおかれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供します。必要に応じ、その特性に対応したサービスが提供できる体制を整えます。

⑤それぞれの利用者について、サービス計画に従ったサービスの実施状況及びその評価をケース記録等に記録します。

3 サービスの概要

事業所の名称	指定通所介護事業所 デイサービスセンター 江古田の森
所在地	東京都中野区江古田3丁目14番19号
介護保険指定番号	東京都1371402858号
通常の事業を実施する地域	中野区全域 新宿区 西落合 一丁目 二丁目 三丁目 四丁目 練馬区 旭丘 一丁目 豊玉中 一丁目 二丁目 三丁目 四丁目 豊玉南 一丁目 二丁目 三丁目 豊玉北 一丁目 二丁目 三丁目 四丁目 五丁目 六丁目 豊玉上 一丁目 二丁目

	中村 一丁目 二丁目 中村南 一丁目 二丁目 中村北 一丁目 二丁目 ただし、家族送迎・自己通所の場合はこの限りではない。
--	--

定員	45 名 (中野区総合事業による予防通所サービス (通所型現行相当サービス) を含む)
設置主体(事業者)	社会福祉法人 南東北福祉事業団
機能訓練室 食堂	1 階
浴室	一般浴槽と特殊浴槽
竣工	平成 19 年 2 月 28 日
事業許可	平成 19 年 4 月 1 日
開所日	平成 19 年 4 月 1 日

職員の職種、人数、及び職務内容

管理者 (特別養護老人ホーム及びケアハウスを兼務)	1 名	管理者は、事業所の職員の管理及びサービスの利用の申し込みに係る業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。
介護職員 (常勤専従及び常勤兼務、非常勤専従及び非常勤兼務の職員を含む)	7 名以上	利用者のサービス計画に基づく介護を行います。
生活相談員 (常勤専従及び常勤兼務の職員を含む)	2 名以上	利用者及び家庭の処遇上の相談を行うほか、区市町村、その他関連施設・事務所との連携等を行います。
機能訓練指導員 (常勤専従、非常勤兼務の職員を含む)	2 名以上	利用者に対する機能訓練を行います。
看護職員 (常勤専従、常勤兼務の職員を含む)	1 名以上	利用者の保健衛生並びに看護業務を行います。

4 営業日

月曜日から土曜日までとする。

但し、祝祭日、年末年始(12月31日から1月3日)は除く。

5 営業時間

午前 9 時 00 分から午後 5 時 30 分まで

6 サービス提供時間

午前 9 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

7 サービス内容

- ①サービス計画の作成(詳しくは 9②参照)
 - ②食事：時間 昼食 午後 12 時 30 分～
 - ③送迎：送迎車によって、利用者の自宅と事業所間の送迎を行います。
 - ④入浴：一般浴槽で対応しております。なお身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
 - ⑤医学的管理・看護：事業所の看護職員が対応致します。
 - ⑥介護：事業所の介護・看護職員が対応致します。
 - ⑦相談援助サービス：事業所での利用や自宅での生活状況のことなどご相談をお受けします。
- ※ 上記のサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にはご相談ください。

8 利用料金 ※サービス利用料一覧表参照

- ① 基本料金（保険給付の自己負担額）
- ② 食費
- ③ その他の利用料
- ④ キャンセル料

利用者のご都合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) ご利用日の前営業日午後 5 時 30 分までにご連絡いただいた場合 無 料
- (2) ご利用日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡いただいた場合 350 円
- (3) ご利用日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡がなかった場合 700 円

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦介護サービスの利用料金を頂き、事業者はサービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日各区市町村の窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

⑤ 支払い方法

毎月 20 日までに、1 か月分の請求書を発送します。毎月 27 日（日曜日若しくは休日の場合、翌営業日とする）に指定の口座より引き落とさせていただきます。

ご入金を確認されましたら、翌月の 20 日までに領収書を発送いたします。

⑥ 料金の支払い

利用者及び身元引受人が自己負担金を 2 か月分滞納した場合には、事業者は 15 日間の催促期間をおき、催促日の月末までに利用料を支払わない場合は、連帯保証人に請求することができます。

9 サービスの提供方法

① 内容及び手続きの説明及び同意

サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用者及び身元引受人等に対し、提供するサービスについて、理解しやすいよう説明を行います。また、運営規程の概要その他サービスの選択に必要な重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、同意を得ます。

② サービス計画の作成

管理者は、利用者の心身の状況及び希望並びにその置かれている環境を踏まえて、その有する能力を活かし、より自立した生活を営むための具体的なサービスの内容等を記載したサービス計画を作成します。

管理者は、それぞれの利用者に応じたサービス計画を作成し、利用者及び身元引受人等に対し、その内容等について説明し、同意を得た上で利用者に交付します。

サービス計画の策定にあたっては、すでに居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成します。

利用者及び身元引受人が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業所への連絡その他の必要な援助を行います。

10 サービス利用契約の終了

1、利用者及び身元引受人は事業所に対して、1週間の予告期間において文書で通知することによりこの契約を解除することができます。ただし、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、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解除することができます。

2、事業所はやむを得ない事情がある場合、利用者及び身元引受人に対して、1か月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。

3、次の事由に該当した場合は、この契約は終了します。

①利用者が介護保健施設、介護福祉施設に入所した場合

②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

③利用者の要介護認定区分が、要支援1・2と認定された場合(要支援となった場合、中野区総合事業の対象者となり、中野区総合事業による予防通所サービス(通所型現行相当サービス)を利用することが出来ます(別契約)。しかし、中野区以外の方は原則利用不可)

④利用者が死亡した場合

⑤事業者が解散命令を受けた場合、破産をした場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

4、次の事由に該当した場合は、利用者及び身元引受人は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。

① 事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合

② 事業所が守秘義務に反した場合

③ 事業所が利用者及び身元引受人等に対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合

5、次の事由に該当した場合は、事業所は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。

① 利用者のサービス利用料金の支払いが請求の日より2か月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず15日以内に支払われない場合

② 利用者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

③ 利用者の入院もしくは病気等により、3か月以上にわたってサービスが出来ない状態

であることがあきらかになった場合

- ④ 利用者及び身元引受人、連帯保証人等が、故意又は重大な過失により事業者、サービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は、サービス従事者及び他の利用者に対する故意的な暴言・暴力・パワーハラスメント・セクシャルハラスメント等の著しい背信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

1.1 事業所利用に当たっての留意事項

サービスを利用する場合には、下記の点に留意してください。

- (1) 秩序を著しく乱し、他の利用者に迷惑をかける行動をしないこと
- (2) 正当な理由なく、利用者の支払いを怠らないこと
- (3) 提出書類等で虚偽の事項を申告しないこと
- (4) その他不正と思われる事項

1.2 その他

送迎の時間	道路状況、その他の要因により大幅変更になる場合はご連絡いたします。
体調確認	スタッフが体調の確認をさせていただきます。
体調不良等によるサービスの中止変更	ご利用日の前営業日午後 5 時 30 分までにご連絡してください。
設備、器具の利用	ご相談に応じます。
食事のキャンセル	ご相談に応じます。
男性職員の有無	有
従業員への研修の実施	有 研修制度を設け、サービス提供に必要な知識と技術を養成します。
サービスマニュアルの作成	有
時間延長の可否	否

1.3 緊急時の対応方法

- ①事業所の職員は、サービスの実施中に、利用者の病状の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、主治医、居宅介護支援事業所や身元引受人等に連絡し、適切な処置を行います。
- ②事業所の職員は、前項について、しかるべき処置をした場合は、管理者に報告いたします。

1.4 事故発生時の対応

- ①利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、居宅介護支援事業所、区市町村、身元引受人等に連絡をするとともに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より賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を行います。但し、事業所の帰すべき事由によらない場合はこの限りではありません。

1.5 合意裁判管轄について（契約書第15条参照）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、事業所の所在地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とさせていただきます。

1.6 非常災害対策

防災設備	非常口、避難階段、スプリンクラー、消火栓、消火器、非常灯、防火戸、非常通報装置等
防災訓練	総合防災訓練年1回
防火管理者	佐藤 太智郎

1.7 サービス内容に関する相談・苦情

- ① 事業所には支援相談の専門員として生活相談員が勤務しておりますので、ご相談下さい。
- 苦情受付窓口（担当者）生活相談員 高橋 芹香
- 苦情解決責任者 管 理 者 中島 寛子
- 電 話 番 号 03-5318-3711
- 対応時間原則的に月曜日～土曜日 午前9時～午後5時30分

◆第三者委員

名前	住所	電話番号
渡部 弘一	郡山市安積町荒井字萬海 24-4	024-945-5513
山田 京子	郡山市大槻町字原ノ町 3-2	024-961-5422
石田 宏寿	郡山市開成 3 丁目 13-14	024-932-3031
涌井 久美子	中野区大和町 2-47-10	03-3330-1953

また、ご意見箱を事業所内に設置しています。

② 行政機関その他苦情受付機関

中野区役所 介護保険分野	東京都中野区中野 4-8-1 TEL：03-3228-8878 受付時間 月曜日～金曜日（土日祝日・年末年始を除く）午前 8 時半～午後 5 時
運営適正化委員会	東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会 TEL：03-5283-7020 受付時間 月曜日～金曜日 午前 9 時～午後 5 時
東京都国民健康保険 団体連合会	東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11 階 TEL：03-6238-0177 受付時間 月曜日～金曜日 午前 9 時～午後 5 時

③福祉サービス第三者評価の実施状況 実施 ・ 未実施

- 1) 実施状況：
- 2) 実施年月日： 年 月 日
- 3) 実施評価機関名称：
- 4) 評価機関の開示状況：

18. 虐待の防止のための措置

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

○虐待防止に関する責任者 氏 名 中島 寛子 [職名] 管理者

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備します。

④虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ります。

⑤虐待防止のための指針を整備します。

⑥従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

⑦利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに虐待を受けている恐れがあった場合にはただちに防止策を講じ区市町村へ報告します。

19. 業務継続計画の策定等

1、事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する施設サービス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（以下、「業務継続計画」という。）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。

2、事業所は、担当職員に対し、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。

3 事業所は、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うものとしします。

20. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は感染症の予防及びまん延の防止の為、次の措置を実施します。

- ①感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ります。
- ②感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③担当職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

21. 電磁的記録等

- 1、施設及び担当職員は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、副本その他文字、図形等、人の知覚によって認識する事ができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行う事が規定されている又は規定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他、人の知覚によっては認識する事ができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行う事ができるものとします。
- 2、施設及び担当職員は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行う事が規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他、人の知覚によって認識することができない方法）による事ができるものとします。

22 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 南東北福祉事業団
代表者役職・氏名	理事長 渡邊 一夫
本部所在地	郡山市日和田梅沢字丹波山 3-2
電話番号	024-968-1010

通所介護利用料一覧表

1. 基本利用料（保険給付の自己負担分）1日あたり

所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

※新型コロナウイルス感染症に対応するため特例的な評価として、すべてのサービスについて、令和 3 年 9 月末までの間、改定後の基本報酬に 0.1%の上乗せが行われます。

※延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から 5%以上減少している場合は、一定期間、基本報酬の 3%もしくは規模区分の変更がございます。

要介護度	介護サービス 基本単位	①サービス利用 料	②介護保険から給付される金額		
			サービス利用に係る自己負担金額 (①-②)		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	626	¥6,823	¥6,140	¥5,458	¥4,776
			¥683	¥1,365	¥2,047
要介護 2	740	¥8,066	¥7,259	¥6,452	¥5,646
			¥807	¥1,614	¥2,420
要介護 3	857	¥9,341	¥8,406	¥7,472	¥6,538
			¥935	¥1,869	¥2,803
要介護 4	975	¥10,627	¥9,564	¥8,501	¥7,438
			¥1,063	¥2,126	¥3,189
要介護 5	1092	¥11,902	¥10,711	¥9,521	¥8,331
			¥1,191	¥2,381	¥3,571

※端数処理により、金額に差異が生じる場合があります。

*令和 3 年 4 月現在

加算利用料（保険給付の自己負担分）

費 目	単位	利用料金			加算単位	内容の説明
		1 割負担	2 割負担	3 割負担		
入浴介助加算Ⅰ	40	¥44	¥88	¥131	1 日	・入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合
入浴介助加算Ⅱ	55	¥60	¥120	¥180	1 日	・利用者が居宅において、自身で又は家族・訪問介護員の介助により入浴できるようになることを目的とする。 ・機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し浴室での動作及び浴室環境を評価すること。 ・評価を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。
個別機能訓練加算Ⅰイ	56	¥61	¥122	¥183	1 日	・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置 ・機能訓練指導員等が共同して利用者ごとに個別機能訓練計画を作成する

						こと - 機能訓練指導員等が利用者の居宅での生活状況を確認し、身体機能及び生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標を設定すること - 訓練項目にあたっては複数種類準備し、その選択にあたっては利用者の生活意欲向上に繋がるよう利用者を援助する。
個別機能訓練加算Ⅰロ	85	¥93	¥186	¥278	1 日	個別機能訓練Ⅰイの算定要件に加え、サービス提供時間を通して機能訓練指導員等を専従で1名配置すること
個別機能訓練加算Ⅱ	20	¥22	¥44	¥66	1 月	個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出しフィードバックを受けること。
ADL 維持等加算Ⅰ	30	¥33	¥66	¥99	1 月	ADL を良好に維持・改善する事業所を評価するため加算 イ. 利用者の総数が 10 人以上であること ロ. 利用者全員について利用開始日と当該月の翌月から起算し 6 か月目に おいて BarthelIndex を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、厚生労働省へデータ提出とフィードバックを受けること ハ. 評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が 1 以上
ADL 維持等加算Ⅱ	60	¥66	¥131	¥197	1 月	- ADL 維持等加算Ⅰのイとロの要件を満たすこと - 評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が 2 以上
若年性認知症利用者受入加算	60	¥66	¥131	¥197	1 日	初老期における認知症の要介護者又は要支援者に対して、個別の担当者を定めていること
認知症加算	60	¥66	¥131	¥197	1 日	- 規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保していること - 前年度又は算定日が属する月の前 3 か月の利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の占める割合が 100 分の 20 以上であること - サービスを提供する時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修等を修了した者を 1 名以上配置していること
中重度者ケア体制加算	45	¥49	¥98	¥148	1 日	- 規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保していること - 前年度又は算定日が属する月の前 3 か月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 である者の占める割合が 100 分の 30 以上であること - サービスを提供する時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を 1 名以上配置していること

栄養改善加算	150	¥164	¥327	¥491	1 回 (2 回/月)	・管理栄養士を 1 名以上配置 ・低栄養リスクのある利用者に栄養ケア計画を作成し栄養改善サービスを行った場合
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	¥22	¥44	¥66	1 回(6 月につき)	①当該事業所の従事者が利用開始時及び利用中 6 か月ごとに利用者の口腔の健康状態について確保し、その情報を担当の介護支援専門員に提供していること ②当該事業所の従事者が利用開始時及び利用中 6 か月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、その情報を担当する介護支援専門員に提供していること ①と②の要件を満たすこと
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	¥6	¥11	¥17	1 回(6 月につき)	口腔栄養スクリーニング加算Ⅰの①又②
口腔機能向上加算Ⅰ	150	¥164	¥327	¥491	1 回 (2 回/月)	・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置 ・口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを行った場合
口腔機能向上加算Ⅱ	160	¥175	¥349	¥524	1 回 (2 回/月)	口腔機能向上加算Ⅰに加え厚生労働省への情報提出及びフィードバックを受けサービスの質の管理を行うこと
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	¥24	¥48	¥72	1 回	①、②いずれかに該当 ①直接介護を提供する職員のうち介護福祉士のしめる割合が 70%以上 ②勤続年数が 10 年以上が 25%以上
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	¥20	¥40	¥59	1 回	直接介護を提供する職員のうち介護福祉士のしめる割合が 50%以上だった場合
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	¥7	¥13	¥20	1 回	①、②いずれかに該当 ①直接介護を提供する職員のうち介護福祉士のしめる割合が 40%以上 ②勤続年数が 7 年以上が 30%以上
科学的介護推進体制加算	40	¥44	¥88	¥131	1 月	・原則利用者全員対象 ・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省へ提出すること ・PDCA サイクルにより質の高いサービスを構築すること
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数 × 59/1000	利用単位数 による			1 月	・1 か月の基本利用料に各加算を加えた総単位 5.9%を加算しその一割、もしくは二割、三割の額

介護職員等特定 処遇改善加算 (I)	総単位数 × 12/1000	利用単位数 による	1 月	・1 か月の基本利用料に各加算を加えた総単位 1.2%を加算しその一割、もしくは 二割、三割の額
--------------------------	----------------------	--------------	-----	---

※端数処理により、金額に差異が生じる場合があります。

※令和3年4月現在

減算（保険給付の自己負担分）

費 目	単位	利用料金			加算単位	内容の説明
		1 割負担	2 割負担	3 割負担		
送迎を行わない場合	－47	¥－51	¥－102	¥－154	片道	・利用者に対して、その居宅と指定通所介護 事業所との間の送迎を行わない場合、所定単 位数から減算する

※端数処理により、金額に差異が生じる場合があります。

※令和元年10月現在

2. 食費 … 1日あたり 700 円

3. その他の利用料

趣味活動の材料費	個別的に、特別に使用する手芸材料等（キット）については実費をいただきます。		
コピー代	1 枚	10 円	
M サイズ紙パンツ	1 枚	71 円	
L サイズ紙パンツ	1 枚	78 円	
LL サイズ紙パンツ	1 枚	85 円	
パッド	1 枚	11 円	
テープ式オムツ S	1 枚	107 円	
テープ式オムツ M	1 枚	105 円	
テープ式オムツ L	1 枚	124 円	
テープ式オムツ LL	1 枚	140 円	

リハビリパンツ、パッドなど、ご自宅で使用していただいているものは、サービス利用時にご持参下さい。

不足分は事業所より購入して頂き、次回の請求時に指定口座より引き落としをさせていただきます。

4. キャンセル料

(1) ご利用日の前営業日午後 5 時 30 分までにご連絡いただいた場合	無 料
(2) ご利用日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡いただいた場合	350 円
(3) ご利用日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡がなかった場合	700 円

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- ①建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階・地上7階
- ②建物の延べ床面積 18261.68 m²
- ③併設事業 事業所では次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設]

入所	平成19年4月1日指定	定員100名
短期入所生活介護	平成19年4月1日指定	定員20名
認知症対応型通所介護	平成19年4月1日指定	定員12名

[介護老人保健施設]

入所	平成19年4月1日指定	定員100名
短期入所療養介護	平成19年4月1日指定	空床利用
通所リハビリテーション	平成19年4月1日指定	定員95名

[障害者支援施設]

施設入所支援	(主に身体障害者) 定員10名	(主に知的障害者)	定員30名
生活介護	(主に身体障害者) 定員15名	(主に知的障害者)	定員15名

[ケアハウス] 平成19年4月1日指定 定員 60名

[居宅介護支援事業所] 平成19年4月1日指定

[訪問リハビリテーション] 平成20年8月1日指定

[ヘルパーステーション] 平成21年5月1日指定

[訪問看護ステーション] 平成26年2月1日指定

◆ 重要事項説明日 令和 年 月 日

◆ 説明者職種・説明者氏名 _____ ㊞

重要事項の説明を受け、内容に同意いたします。

<利用申込者>

住 所 〒

氏 名

㊞

<代筆者> ※上記が代筆であれば

氏 名

㊞（利用者との関係 ）

代筆理由（

）

<身元引受人>

住 所 〒

氏 名

㊞（利用者との関係 ）

連絡先 Tel

<連帯保証人>

住 所 〒

氏 名

㊞（利用者との関係 ）

連絡先 Tel

デイサービスセンター 江古田の森

中野区介護予防・日常生活支援事業による通所型サービス 重要事項説明書

当事業者は介護保険の指定を受けております

当事業者は、ご契約者に対して中野区介護予防・日常生活支援事業による通所型サービス介護を提供します。事業者の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用者は要介護認定の結果「要支援」と認定された方、
中野区介護予防・日常生活支援総合事業対象者が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 相談窓口	2
2. 事業者のサービスの特徴等	2
3. サービスの概要	2、3
4. 営業日	3
5. 営業時間	3
6. サービス提供時間	3
7. サービス内容	3
8. 利用料金	4
9. サービスの提供方法	4
10. サービス利用契約の終了	5
11. 事業者利用に当たって留意事項	6
12. その他	6
13. 緊急時の対応方法	6
14. 事故発生時の対応	6
15. 合意裁判管轄について（契約書第15条参照）	6
16. 非常災害対策	7
17. サービス内容に関する相談・苦情	7
18. 法人の概要	7
サービス利用料一覧表	8
重要事項説明書付属文書	10

平成 29 年 12 月 1 日現在

1 相談窓口

電話番号 03-5318-3711

※ ご不明な点はご遠慮なくお尋ね下さい。

2 事業者のサービスの特徴等

(1) 事業の目的

デイサービスセンター江古田の森(以下「事業者」といいます。)は、要支援状態と認定された利用者または中野区介護予防・日常生活支援総合事業(以下「中野区総合事業」といいます)対象者(以下「利用者」といいます。)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、その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、趣味活動やレクリエーションを通し、利用者の心身の機能の維持向上を図ることを目的とします。

(2) 運営の方針

- ①中野区総合事業による通所型サービス(以下「サービス」といいます。)の実施に当たっては、通所型サービス計画(以下「サービス計画」という。)に基づき、利用者の特性を踏まえて、その有する能力に応じた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、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支援及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。
- ②事業者の従業者は、サービスの実施に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその身元引受人兼連帯保証人に対し、介護の観点から必要とされる事項について、理解しやすいように指導または説明を行います。
- ③常に、利用者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びそのおかれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供し、必要に応じ、その特性に対応したサービスが提供できる体制を整えます。
- ④それぞれの利用者について、サービス計画に従ったサービスの実施状況及びその評価をケース記録等に記録します。

3 サービスの概要

事業者の名称	中野区介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者 デイサービスセンター 江古田の森
所在地	東京都中野区江古田3丁目14番19号
介護保険指定番号	東京都1371402858号
通常の事業を実施する地域	中野区全域
対象者	原則、中野区民とし、要支援認定で要支援1～2と認定された方、および基本チェックリストで介護予防・生活支援サービス事業対象者と認定された方
定員	45名 (通所介護サービス利用者を含む)
設置主体	社会福祉法人 南東北福祉事業団
機能訓練室・食堂	1階

浴室	一般浴槽と特殊浴槽
竣工	平成 19 年 2 月 28 日
事業許可	平成 19 年 4 月 1 日
開所日	平成 19 年 4 月 1 日

職員の職種、人数、及び職務内容

管理者 (特別養護老人ホーム及びケアハウスを兼務)	1 名	管理者は、事業者の職員の管理及びサービス利用の申し込みに係る業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。
介護職員 (常勤専従及び常勤兼務、非常勤専従及び非常勤兼務の職員を含む)	9 名以上	利用者のサービス計画に基づく介護を行います。
生活相談員 (常勤専従及び常勤兼務の職員を含む)	2 名以上	利用者及び家庭の処遇上の相談を行うほか、区市町村、その他関連施設・事務所との連携等を行います。
機能訓練指導員 (常勤専従、非常勤兼務の職員を含む)	2 名以上	利用者に対する機能訓練を行います。
看護職員 (常勤専従、常勤兼務の職員を含む)	1 名以上	利用者の保健衛生並びに看護業務を行います。

4 営業日

月曜日から土曜日までとする。

但し、祝祭日、年末年始（12 月 31 日から 1 月 3 日）は除く。

5 営業時間

午前 9 時 00 分から午後 5 時 30 分まで

6 サービス提供時間

午前 9 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

7 サービス内容

①サービス計画の作成

②食事

時間 昼食 午後 12 時 30 分～

③送迎

送迎車によって、利用者の自宅から事業者間の送迎を行います。

④入浴

一般浴槽で対応しております。なお、身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

⑤医学的管理・看護

事業者の看護職員が対応致します。

⑥介護

事業者の介護・看護職員が対応致します。

⑦相談援助サービス

事業者での利用や自宅での生活状況のことなど、ご相談をお受けします。

※上記のサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にはご相談ください。

8 利用料金 ※サービス利用料一覧表参照

- ① 基本料金（保険給付の自己負担額）
- ② 食費
- ③ その他の利用料
- ④ キャンセル料

利用者のご都合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) ご利用日の前営業日 午後 5 時 30 分までにご連絡いただいた場合 無 料
- (2) ご利用日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡いただいた場合 350 円
- (3) ご利用日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡がなかった場合 700 円

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦介護サービスの利用料金を頂き、事業者はサービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日各市区町村の窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

⑤ 支払い方法

毎月 15 日までに、1 か月分の請求書を発送します。毎月 27 日（日曜日若しくは休日の場合、翌営業日とする）に指定の口座より引き落とさせていただきます。

ご入金を確認されましたら、翌月の 15 日までに領収書を発送いたします。

⑥ 料金の支払い

利用者が利用自己負担金を 2 か月分滞納した場合には、事業者は 15 日間の催促期間をおき、催促日の月末までに利用料を支払わない場合は、身元引受人兼連帯保証人に請求することができます。

9 サービスの提供方法

① 内容及び手続きの説明及び同意

サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用者又は身元引受人兼連帯保証人等に対し、提供するサービスについて、理解しやすいよう説明を行います。また、運営規程の概要、その他サービスの選択に必要な重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、同意を得ます。

② サービス計画の作成

管理者は、利用者の心身の状況及び希望並びにその置かれている環境を踏まえて、その有する能力を活かし、より自立した生活を営むための具体的なサービスの内容等を記載したサービス計画を作成します。

管理者は、それぞれの利用者に応じたサービス計画を作成し、利用者又は身元引受人兼連帯保証人等に対し、その内容等について説明し、同意を得た上で利用者に交付します。サービス計画の策定にあたっては、すでに介護予防サービス・支援計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成します。

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る指定介護予防支援事業所への連絡その他の必要な援助を行います。

10 サービス利用契約の終了

- 1、利用者は事業者に対して、1週間の予告期間において文書で通知することによりこの契約を解除することができます。ただし、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、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解除することができます。
- 2、事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1か月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
- 3、次の事由に該当した場合は、この契約は終了します。
 - ① 利用者が介護保険施設等に入所した場合
 - ② 要介護認定を受けておらず、基本チェックリストでサービス事業対象者と認定されなかった場合。
 - ③ 利用者の要支援認定区分が非該当（自立）と判定され、なおかつ基本チェックリストでサービス事業対象者と認定されなかった場合
 - ④ 利用者の要介護認定区分が、要介護と認定された場合（通所介護事業サービスは別契約となります）
 - ⑤ 利用者が死亡した場合
 - ⑥ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業者を閉鎖した場合
- 4、次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者や身元引受人兼連帯保証人等などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合
- 5、次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが請求の日より2か月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず15日以内に支払われない場合
 - ② 利用者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
 - ③ 利用者の入院もしくは病気等により、3か月以上にわたってサービスが出来ない状態であることがあきらかになった場合
 - ④ 利用者または身元引受人兼連帯保証人等が事業者やサービス従事者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

1 1 事業者利用に当たっての留意事項

サービスを利用する場合には、下記の点に留意してください。

- (1) 秩序を著しく乱し、他の利用者に迷惑をかける行動をしないこと
- (2) 正当な理由なく、利用料の支払いを怠らないこと
- (3) 提出書類で虚偽の事項を申告しないこと
- (4) その他不正と思われる事項

1 2 その他

送迎の時間	道路状況、その他の要因により大幅変更になる場合はご連絡いたします。
体調確認	スタッフが体調の確認をさせていただきます。
体調不良等によるサービスの中止変更	ご利用日の前営業日午後5時30分までにご連絡してください。
設備、器具の利用	ご相談に応じます。
食事のキャンセル	ご相談に応じます。
男性職員の有無	有
従業員への研修の実施	有(研修制度を設け、サービス提供に必要な知識と技術を養成します。)
サービスマニュアルの作成	有
時間延長の可否	否

1 3 緊急時の対応方法

- ①事業者の職員は、サービスの実施中に、利用者の病状の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、身元引受人兼連帯保証人等、主治医、指定介護予防支援事業所に連絡し、適切な処置を行います。
- ②事業者の職員は、前項について、しかるべき処置をした場合は、管理者に報告いたします。

1 4 事故発生時の対応

- ①利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、身元引受人兼連帯保証人等や、指定介護予防支援事業者、区市町村等に連絡をするとともに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より賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を行います。但し、事業者の帰すべき事由によらない場合はこの限りではありません。

1 5 合意裁判管轄について（契約書第15条参照）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、事業者の所在地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とさせていただきます。

1.6 非常災害対策

防災設備	非常口、避難階段、スプリンクラー、消火栓、消火器、非常灯、防火戸、非常通報装置等
防災訓練	総合防災訓練年1回
防火管理者	佐藤太智郎

1.7 サービス内容に関する相談・苦情

① 事業者には支援相談の専門員として生活相談員が勤務しておりますので、ご相談下さい。

苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 高橋 芹香

苦情解決責任者 管理者 佐藤太智郎

電話番号 03-5318-3711

対応時間 原則的に月曜日～土曜日 午前9時～午後5時30分

◆第三者委員

名前	住所	電話番号
渡部 弘一	郡山市安積町荒井字萬海 24-4	024-945-5513
山田 京子	郡山市大槻町字原ノ町 3-2	024-961-5422
石田 宏寿	郡山市開成 3丁目 13-14	024-932-3031
涌井 久美子	中野区大和町 2-47-10	03-3330-1953

また、ご意見箱を事業者内に設置しています。

② 行政機関その他苦情受付機関

中野区役所 介護保険分野	東京都中野区中野 4-8-1 Tel : 03-3228-8878
運営適正化委員会	東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会 Tel : 03-5283-7020 受付時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
東京都国民健康保険 団体連合会	東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11階 Tel : 03-6238-0177 受付時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

1.8 法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 南東北福祉事業団
 代表者役職・氏名 理事長 渡邊 一夫
 本部所在地 郡山市日和田梅沢字丹波山 3-2
 電話番号 024-968-1010

介護予防通所介護利用料一覧表

1 基本利用料（保険給付の自己負担分・食費） 1 月あたり

	要支援 1		要支援 2	
1 か月に付き(単位)	1,647		3,377	
1 単位単価(円)	10.9		10.9	
1 か月利用料(円)	¥17,952		¥36,809	
利用者負担額	1 割負担	2 割負担	1 割負担	2 割負担
	¥1,796	¥3,591	¥3,681	¥7,632

平成 29 年 4 月現在

加算利用料（保険給付の自己負担分）

	費 目	単位	利用料金		加算 単位	内容の説明
			1 割負担	2 割負担		
	若年性認知症利用者 受入加算	240	¥267	¥524	1 月	・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者 を定めており、若年性認知症利用者に対して指定介護 予防通所介護を行う場合
	生活機能向上 グループ活動加算	100	¥109	¥218	1 月	・利用者の生活機能向上を目的として共通の課題を有す る複数の利用者からなるグループに対して実施する日常 生活上の支援のための活動を行った場合
	運動器機能向上加算	225	¥246	¥491	1 月	・運動器機能向上計画を作成し、個別的にリハビリテー ションを実施した場合
	栄養改善加算	150	¥164	¥327	1 月	・栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行った場 合
	口腔機能向上加算	150	¥164	¥327	1 月	・口腔機能改善指導計画を作成し、口腔機能向上サー ビスを行った場合
	選択的サービス 複数実施加算(Ⅰ)	480	¥524	¥1,047	1 月	・運動器機能向上サービス、栄養改善加算又は口腔機 能向上サービスのうち 2 種類のサービスを実施した場合
	選択的サービス 複数実施加算(Ⅱ)	700	¥763	¥1,526	1 月	・運動器機能向上サービス、栄養改善加算又は口腔機 能向上サービスの 3 種類のサービスを実施した場合
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援 1	72	¥79	¥157	1 月	・直接介護を提供する職員のうち介護福祉士のしめる割 合が 50%以上であった場合
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援 2	144	¥157	¥314	1 月	・直接介護を提供する職員のうち介護福祉士のしめる割 合が 50%以上であった場合
	介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)	総単位数 × 59/1000	利用単位数による		1 月	・1 か月の基本利用料に各加算を加えた総単位数に 5.9% を加算しその一割の額

※端数処理により、金額に差異が生じる場合があります。

平成 29 年 4 月現在

2 食費 … 1 日あたり 700 円

3 その他の利用料

趣味活動の材料費	個別的に、特別に使用する手芸材料等（キット）については実費をいただきます。
コピー代	1 枚 10 円

※ オムツ、リハビリパンツ等、ご自宅で使用しているものは、サービス利用時にご持参下さい。

なお、事業者より貸し出した日用品につきましては、現物にてご返却下さい。

4 キャンセル料

(1) ご利用日の前営業日午後 5 時 30 分までにご連絡いただいた場合	無 料
(2) ご利用日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡いただいた場合	350 円
(3) ご利用日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡がなかった場合	700 円

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

①建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階・地上7階

②建物の延べ床面積 18261.68 m²

③併設事業 事業者では次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設]

入所	平成19年4月1日指定	定員100名
短期入所生活介護	平成19年4月1日指定	定員20名
認知症対応型通所介護	平成19年4月1日指定	定員12名

[介護老人保健施設]

入所	平成19年4月1日指定	定員100名
短期入所療養介護	平成19年4月1日指定	空床利用
通所リハビリ	平成19年4月1日指定	定員74名

[障害者支援施設]

施設入所支援	(主に身体障害者) 定員10名	(主に知的障害者)	定員30名
生活介護	(主に身体障害者) 定員15名	(主に知的障害者)	定員15名

[ケアハウス] 平成19年4月1日指定 定員 60名

[居宅介護支援事業者] 平成19年4月1日指定

[訪問リハビリテーション] 平成20年8月1日指定

[ヘルパーステーション] 平成21年5月1日指定

[訪問看護ステーション] 平成26年2月1日指定

◆ 重要事項説明日 平成 年 月 日

◆ 説明者職種・説明者名 (印)

重要事項の説明を受け、内容に同意いたします。

<利用申込者>

住所 ㊦

氏 名 (印)

＜代筆者＞ ※上記が代筆であれば

氏 名 ⑩ (關係)

代筆理由 ()

＜身元引受人兼連帯保証人＞

住所 〒

氏 名 ⑩ (關係)

TEL