

重要事項説明書

(介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所介護事業)

デイサービスほほえみ

デイサービスほほえみの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

法人種別・名称	株式会社 棕晃
事業所名称	デイサービス ほほえみ
所在地	青梅市今寺 3-418-5
電話番号	0428-31-6363
介護保険指定番号	通所介護 (東京都 1372801470 号)
事業対象地域	青梅市
定款に定めた事業	通所介護

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 職員体制

() 内は兼務職員再掲

職種	常勤	非常勤	計	備 考
管理者	(1)	0	1 名	生活相談員と兼務
生活相談員	1 (4)	0	5 名	4 名は介護職と兼務
看護職員	0	(6)	11 名	機能訓練指導員と兼務
介護職員	5	4	9 名	
機能訓練指導員	(1)	(7)	8 名	介護職と兼務あり (常勤)

※職員体制に記載する人数は、法令基準をしまわらない範囲で増減する場合があります。

(3) 設備概要

定員	31 名	相談室	1 室
食堂兼機能訓練室	95,63 m ²	和室食堂	1 室
浴室	個浴槽、特殊浴槽 各 1	送迎車	6 台
静養室	1 室		

※送迎車は利用人数等により増減します。

(4) 営業日・営業時間

月曜日～土曜日	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
---------	-------------------------

※日曜日、年末年始の 5 日間は休業。その他の祝祭日は全て営業いたします。

(5) 運営方針

要支援者の多様なニーズに基づき、要支援者の能力を最大限活かした介護予防支援に努めるものとする。

(6) サービス利用のために

項 目	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
時間延長の有無	×	
従業員への研修の実施	○	定期研修を実施
サービス計画の作成	○	個別計画により対応
第三者評価受審の有無	×	
重要事項の公表	○	重要事項は事業所内で閲覧できます。介護サービス情報公表システムに掲載しています。

1. サービス内容

- | | |
|------------------|-------------------|
| ①生活・介護等の相談 | ⑤送迎（当事業所は自家用送迎です） |
| ②入浴・排泄介助等必要な介護全般 | ⑥機能訓練 |
| ③娯楽・趣味・行事活動等の援助 | ⑦その他必要な介護等 |
| ④食事の提供 | |

2. 非常災害対策

- 非常災害時の対応
- 防火設備 ：緊急通報システム、消火器、スプリンクラー
- 防災訓練 ：年 2 回以上避難及び消火訓練を実施します。また、災害時・感染症発生時に備えた業務継続計画を策定し非常災害対策に取り組みます。
- 防火管理者：増田 勝彦

3. ほほえみが提供するサービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

担当：管理者 青柳 喜久江

電話：0428-31-6363

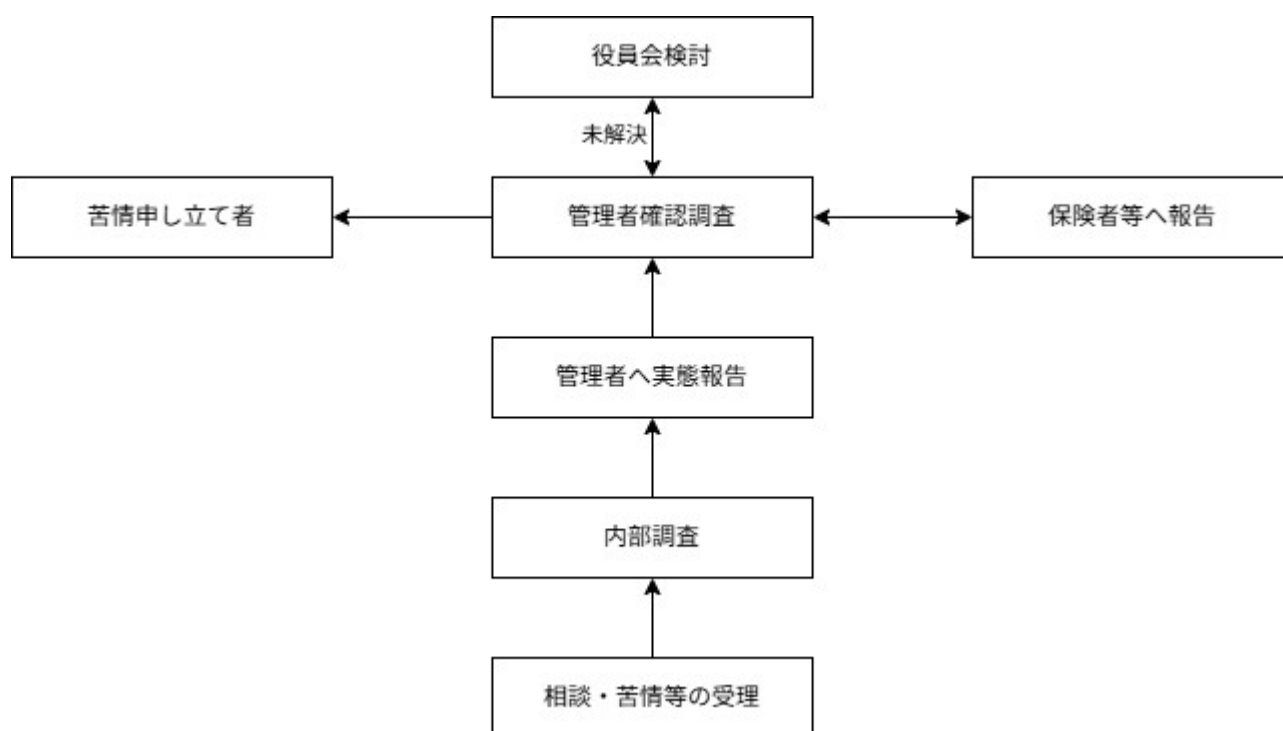
(2) 当施設以外に、お住まいの市役所、町役場の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

① 東京都国民健康保険団体連合会介護相談窓口 電話：03-6238-0177

② 青梅市役所健康福祉部高齢介護課 電話：0428-22-1111（代表）

(3) 当施設の苦情処理システム

苦情責任者：(管理者) 青柳 喜久江 苦情相談担当窓口：(管理者) 今 良介



4. 個人情報の保護

- 個人情報については、個人情報に関連する法令、その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、適正かつ適切な取り扱いに努めます。
- 当事業所が収集した個人情報は、基本方針・利用目的を定め、必要な範囲を超えて取り扱いはしません。基本方針・利用目的は、施設内の掲示物をご覧ください。
- 個人情報の第三者提供にあたっては、本人の同意を得ることを原則とします。
- 本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申し出がある場合は速やかに対応します。
- 個人情報に関する相談窓口は、相談・要望・苦情等の窓口と同様です。

5. その他サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 介護保険適用の場合であっても、保険料の滞納等により保険給付金が事業者を支払われない場合があります。その場合、一旦利用料の全額を請求させていただきますので、支払い後領収書を添付して介護保険認定を受けている市町村の窓口で、差額の払い戻し手続きができます。
- (2) 現金、貴金属品、その他紛失しては困るものに関しましては、持参されないようお願い申し上げます。万が一持参し、紛失しましても当事業所は一切責任を負いかねます。
- (3) 食物、飲料については持参されないようお願い申し上げます。持参された食物、飲料についての事故に関しましては一切責任を負いかねます。
- (4) 利用者送迎時に鍵を荷物等と一緒に持参される場合、鍵等の紛失、その他の被害等については一切責任を負いかねます。
- (5) 利用者送迎時にご家族不在の為、その際不測の事態が発生した場合において、全ての責任は代理人、その他家族に帰するものとし、当事業所は一切責任を負いかねます。

第一号通所サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 東京都青梅市今寺 3-418-5

名 称 デイサービス ほほえみ

説明者 所 属 管理者

氏 名 青柳 喜久江 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所介護事業についての重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

代理人同意者 住 所

氏 名 印

【重要事項説明書別紙】

1. 第一号通所サービスの内容

- ・利用日（下記○印の曜日です）

月	火	水	木	金	土
---	---	---	---	---	---

- ・ご利用時間 午前 10 時 30 分 ～ 午後 14 時 30 分
- ・ご利用場所 東京都青梅市今寺 3-418-5
- ・ご利用可能設備 デイサービスほほえみ
①相談室 ②食堂兼機能訓練室 ③和室 ④入浴設備
⑤送迎車 ⑥静養室 ⑦トイレ
- ・サービス内容 第一号通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、その他必要な介護等を行います。

2. 料金

（1）基本利用料及び加算

項目	該当	要支援Ⅰ	要支援Ⅱ	介護保険適用 時 1 割負担額	介護保険適用 時 2 割負担額	介護保険適用 時 3 割負担額
「通所型サービス費」 ＜1 週当たりの標準的な 回数を定める場合＞ (往復送迎有りで利用)		利用単価		左記該当 金額の 1 割	左記該当 金額の 2 割	左記該当 金額の 3 割
(往復送迎無しで利用)		19,202 円 /月	38,672 円 /月			
(片道送迎無しで利用)		18,198 円 /月	37,668 円 /月			
運動機能向上加算		2,403 円/月		240 円/月	480 円/月	720 円/月
若年性認知症利用者受 入加算		2,563 円/月		256 円/月	512 円/月	768 円/月
サービス提供体制強化 加算（Ⅰ）		要支援 1	要支援 2	左記該当 金額の 1 割	左記該当 金額の 2 割	左記該当 金額の 3 割
サービス提供体制強化 加算（Ⅱ）		939 円/月	1,879 円 /月			
サービス提供体制強化 加算（Ⅲ）		768 円/月	1,537 円 /月			
科学的介護推進体加算		256 円/月	512 円/月	42 円/月	85 円/月	128 円/月
		427 円/月				

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ		所定単位数の 11.1%	左記該当金額の 1 割	左記該当金額の 1 割	左記該当金額の 1 割
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ		所定単位数の 12.0%			
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ		所定単位数の 10.9%			
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ		所定単位数の 11.8%			
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数の・1 %	左記該当金額の 1 割	左記該当金額の 1 割	左記該当金額の 1 割
業務継続計画未策定減算		所定単位数の・1 %			

※利用単価については、単位数に地域単価（10.68 円）を乗じて計算しているため、誤差が生じる場合がありますのでご承知おきください。

（２）共通料金

- ①食事代 : 1 食 9 0 0 円（全額自己負担）
- ②紙おむつ代 : 1 枚 1 5 0 円（全額自己負担）
- ③尿取りパット : 1 枚 1 0 0 円（全額自己負担）
- ④嗜好品 : 実費相当額（全額自己負担）
- ⑤趣味活動等材料費 : 実費相当額（全額自己負担）

3.キャンセル料

ご利用者の都合で利用を中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①ご利用日前日 17 時 30 分までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日当日午前 8 時 30 分までにご連絡いただけない場合	1000 円 (食費その他相当分)

4.健康上の理由による中止

- ①風邪、怪我、病気の際はサービスの提供をお断りする場合があります。
- ②当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスの内容を変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。
- ③ご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、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。
- ④サービスを中止する場合、同月内で空きがある日に振替利用が可能です。

5.緊急連絡先・主治医の連絡先等

事業者は、緊急時に下記の緊急連絡先へ連絡します。但し、優先順位①に連絡がつく場合は②の緊急連絡先へ連絡はしませんので、ご家族で共有してください。

優先順位	氏名	続柄	住所	連絡先
①				
②				

緊急時に備え、係りつけの医療機関をご記入ください。

医療機関名	連絡先	主治医名