

通所介護重要事項説明書

デイサービス ほほえみ

通所介護重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話：0428-31-6363（午前8：30～午後5：30）

担当：サービス担当者（管理者：青柳 喜久江）

※ ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. デイサービスほほえみの概要

（1）提供するサービスの種類と地域

名 称	デイサービスほほえみ
所在地	東京都青梅市今寺3-418-5
介護保険指定番号	1372801470
サービス提供地域	青梅市・羽村市・瑞穂町・入間市仏子

（2）事業所の職員体制

（ ）内は兼務職員再掲

	資 格	常勤	非常勤	業務内容	計
管 理 者	介護福祉士 介護支援専門員	(1)		事業統括	1名
生活相談員	介護福祉士	1 (4)	0	相談・調査他処遇の全般	5名
介 看 護 師		0	(6)	保健衛生・健康管理全般	6名
護 准看護師		0	1	〃	1名
看 介護福祉士		4	3	介護全般の援助、調整	7名
護 ヘルパー2級		0	1	介護全般の援助	1名
職 そ の 他		1	0	〃	1名
機能訓練指導員		(1)	(7)		8名

職員は指定通所介護と介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業を兼務します。

また、記載人数は介護保険基準を下回らない範囲で増減する場合があります。

（3）事業所の設備概要

定 員	31名	相談室	1室
食堂兼機能訓練室	95.63㎡	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		

設備は指定通所介護と介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業で共有します。

(4) 営業日・営業時間

月曜日 ～ 土曜日	午前 8 : 30 ～ 午後 5 : 30
日曜日及び年末年始の5日間	定休日

※ 原則的なサービス提供時間は、午前 9 : 00 ～ 午後 4 : 45 までとさせていただきます。

3. 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 | |

4. 料金

(1) 利用料金

介護保険負担割合証にもとづき、サービス費の1割又は2割又は3割をご負担して頂きます。

当事業所の時間区分は、原則的に7～8時間となります。

① 基本利用料（通常規模型通所介護） ※1日あたりの料金

時間区分 (時間)	要介護区 分	利用単価	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
7時間以上 8時間未満	要介護 1	7,027	702	1,405	2,108
	要介護 2	8,298	829	1,659	2,489
	要介護 3	9,612	961	1,922	2,883
	要介護 4	10,925	1,092	2,185	3,277
	要介護 5	12,260	1,226	2,452	3,678

※表の料金は介護保険法で定められた一律の金額であり、別の時間区分で利用された場合は、

介護保険法で定める時間区分ごとの費用となります。この場合、都度ご説明させていただきます。

② 加算（通所介護） ※1日あたりの料金（ /月表示は月額料金）

加算名	該当 項目	利用 単価	介護保険適用時			算定説明
			1割 負担額	2割 負担額	3割 負担額	
機能訓練加算（Ⅰ）		598	59	119	179	配置時間の定めのない専従の機能訓練指導を配置し、機能訓練指導員等が3箇月に一度居宅を訪問して、利用者個々の心身等の状況の把握をした上で機能訓練計画を作成します。ニーズを踏まえた訓練を実施し、原則的に3箇月ごと評価・説明を実施した場合に算定となります。
機能訓練加算（Ⅱ）		213 /月	21 /月	42 /月	63 /月	機能訓練加算（Ⅰ）を算定し、機能訓練計画の内容を厚労省に提出してフィードバックを活用している場合に算定となります。
若年性認知症受入加算		640	64	128	192	利用者ごとに個別の担当者を選任し、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を実施した場合に算定となります。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		234	23	46	70	直接サービスを提供する職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上で有る場合に算定となります。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		192	19	38	57	直接サービスを提供する職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上で有る場合に算定となります。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		64	6	12	19	直接サービスを提供する職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上又は、勤続7年以上の職員が30%以上で有る場合に算定となります。
認知症加算		640	64	128	192	利用者総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上に該当する者の占める割合が100分の15以上であり、積極的な受け入れ体制・職員配置を整えている場合に算定となります
中重度者ケア体制加算		480	48	96	144	利用者総数の内、要介護3以上の占める割合が100分の30以上であり、積極的な受け入れ体制・職員配置を整えている場合に算定となります。

入浴介助加 算(Ⅰ)		427	42	85	128	職員に対し、入浴介助に関する研修を行います。 入浴中に利用者の観察を含む介助を実施した場合に算 定となります。
入浴介助加 算(Ⅱ)		587	58	117	176	医師等が居宅を訪問して浴室における利用者の動作 及び浴室環境を確認し、介護支援専門員や福祉用具 専門相談員と連携して課題解決のための助言をした 場合に算定となります。
介護職員等 処遇改善加 算(Ⅰ)イ		介護報酬単位の				国が定めるキャリアパス要件、職場環境等要件に基づ き算定となります。
			11.1%			
			上記割 合の1割	上記割 合の2割	上記割 合の3割	
介護職員等 処遇改善加 算(Ⅰ)ロ		介護報酬単位の				国が定めるキャリアパス要件、職場環境等要件に基づ き算定となります。 令和8年6月より算定となります。
			12.0%			
			上記割 合の1割	上記割 合の2割	上記割 合の3割	
介護職員等 処遇改善加 算(Ⅱ)イ		介護報酬単位の				国が定めるキャリアパス要件、職場環境等要件に基づ き算定となります。
			10.9%			
			上記割 合の1割	上記割 合の2割	上記割 合の2割	
介護職員等 処遇改善加 算(Ⅱ)ロ		介護報酬単位の				国が定めるキャリアパス要件、職場環境等要件に基づ き算定となります。
			11.8%			
			上記割 合の1割	上記割 合の2割	上記割 合の2割	
科学的介護 推進体制加 算		427 /月	42 /月	85 /月	128 /月	個々のADL値、栄養状態、認知症の状況、その他心身 の状況等の基本的な情報を厚労省に報告し、必要に応 じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあ たって適切に情報を活用している場合に算定となりま す。

感染症や災害で利用実績が低下した場合の基本報酬の加算		基本報酬の3%を負担割合に応じて	感染症や災害により延べ利用者数の減少が、前年度の5%以上であった場合、3箇月間（経営状況等改善に時間を要する場合等は1回延長）に限り算定となります。
----------------------------	--	------------------	--

※当事業所で算定要件に適用しない加算については、上記②の表に記載せず算定しないことにします。

上記②に記載されない加算の算定要件が整った場合は改めて変更します。

③ 減算（通所介護）

項目	該当項目	減算単価	介護保険適用時			算定説明
			1割 減算額	2割 減算額	3割 減算額	
片道送迎実施なし		501	50	100	150	利用に際し事業所が送迎を行わない場合は、①の基本利用料から減額されます。
往復送迎実施なし		1,003	100	200	300	
高齢者虐待防止措置未実施		総単位数 の 1/100	減算単価の1割	減算単価の2割	減算単価の3割	虐待の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合に減算されます。
業務継続計画未策定		総単位数 の 1/100	減算単価の1割	減算単価の2割	減算単価の3割	感染症・災害発生時の業務継続に備えた業務継続計画が未策定な場合に減算されます。

※ 利用契約時、介護保険証変更・更新時、介護保険負担割合証変更・更新時には、介護保険証並びに介護保険負担割合証を確認させて頂き、写しを提出して頂きます。

※ 所得区分に応じて高額介護サービス費を受けられます。月額負担上限額（保険給付対象額）を超えた場合は、市町村への申請により還付されますのでご相談ください。

※ 償還払いの場合には、一旦、介護保険報酬額の全額をお支払いいただき、その後領収書を添付して区市町村に請求されますと、負担割合に応じて7割～9割の還付が受けられます。

①～③の料金については、介護報酬単位に地域単価（10.68円）を乗じて算出しているため、合計金額では小数点以下の計算により若干の誤差が生じる場合がありますのでご了承ください

(2)「共通利用料」

- ①食事代 : 1食 900円 (全額自己負担)
- ②紙おむつ代 : 1枚 150円 (全額自己負担)
- ③尿とりパット : 1枚 100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)
- ⑥キャンセル料

ご利用者の都合で利用予定日のサービスを中止する場合、次のキャンセル料がかかります。

①利用予定日の前日17時までに連絡頂いた場合	無 料
②利用予定日の前日17時までに連絡が無かった場合	1000円

(3) 支払い方法

原則として、毎月10日までに前月分の請求をします。その月の20日までに
お支払い下さい。お支払い頂きますと、領収書を発行いたします。お支払い方法は、
現金支払、銀行振込等契約の際に選べます。なお、銀行振込等によって手数料が生じ
る場合は、お客様の負担となります。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

ご本人やその関係者、介護支援専門員からのご依頼後、当事業所及び当該サービスの
ご説明をさせていただきます。内容に同意をいただいた上で契約を結び、
居宅サービス計画にもとづく通所介護計画を作成してサービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

①ご利用者のご都合でサービスを中止する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく
場合がございます。その場合は、終了1カ月前までに文書で通知します。

③自動終了

以下の場合は、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所した場合

- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合

④その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ご利用者がサービス利用料金の支払いを1箇月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにも関わらず10日以内に支払わない場合、お支払がされるまでサービスを休止させていただきます。
- ・ご利用者が入院もしくは病気等により、3箇月以上に渡ってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはご利用者やご家族等が当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合は、文書で通知する事により、即座にサービスを終了させて頂く場合がございます。

6. 当事業所の通所事業の特徴

(1) 運 営 方 針

法の趣旨に基づき、要介護状態となった場合においても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、必要な日常生活上のお世話及び運動機会の提供を行う事により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ご家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを念頭に置く。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
時間延長の可否	×	
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。

(3) サービス計画の作成

利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、通所介護サービス計画を作成します。

(4) サービス利用にあたっての留意事項

・送迎時間の連絡

利用開始時に、予め曜日毎の送迎時間をお伝えします。

・体調確認

お迎えの時に体調の変化等をお伝え下さい。また、事業所へ到着後、健康チェック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

①体調不良等で予定日の利用を中止する場合、原則的に利用日前日の午後5時までにご連絡下さい。当日の体調不良等の場合は、必ず午前8時30分までにご連絡ください。

②風邪、病気等の体調理由により、サービスの提供をお断りする場合があります。

③当日の健康チェックの結果や利用中の体調不良によっては、サービス内容の変更又は中止をする場合があります。その場合、緊急連絡先に連絡の上適切に対応します。
また、予定日に中止した場合、別の日に定員に空きがあれば振替利用も可能です。

・特別な理由によるサービスの中止・変更

台風・積雪・災害・その他特別な理由によりサービスの提供が困難な場合は、その日のサービスを中止させて頂く場合や時間の変更をさせて頂く場合もありますので御了承下さい。

・時間の変更

利用時間の変更をご希望の方は、事業所のサービス担当者にご相談下さい。

・設備、器具の利用

事業所内の設備や器具等をご使用の場合は、事故を未然に防止するためサービス担当者にお申し出頂き、その指示に従って下さい。

・当事業所では第三者評価の受審はしていませんが、常に情報や意見を収集し適切な事業運営に努めております。

7. 緊急時の連絡先及び係りつけ医療機関の届出

事業者は、緊急時に次の緊急連絡先に連絡します。緊急時の医療機関への受診等は原則的にご家族等に対応していただきます。但し、緊急連絡先に連絡がつかない場合は、

医療機関に直接連絡又は受診又は救急車を手配する場合があります。

主 治 医	医療機関名・主治医名			
	医療機関・住 所			
	医療機関・TEL			
ご 家 族 (緊急連絡先)	氏名・続柄		氏名・続柄	
	連 絡 先		連 絡 先	
住所				

※主治医・緊急連絡先が変更になった場合は、速やかにご連絡下さい。

8. 利用中の体調不良（体調変化）等による医療機関の受診について

- ①ご利用中に体調変化（怪我を含む）を発見した場合で緊急の連絡が必要と判断した場合は、上記緊急連絡先へ連絡し医療機関への受診をお願いします。但し、緊急連絡先に連絡がつかない場合は、事業所の判断で医療機関へ受診をさせていただく場合があります。
- ②緊急連絡先へ連絡がつかない場合で、医療機関への受診が必要と判断した場合は主治医への連絡を第1としますが、主治医へ連絡がつかない場合や主治医の診察が不可能である場合は、事業所の判断で医療機関へ受診させていただきます。
- ③医療機関への受診については、ご家族等の対応が原則です。費用については実費となりますのでご了承ください。
- ④ご利用中に体調変化（怪我を含む）を発見した場合で緊急連絡先に連絡がつかない場合であっても、事業所の判断で様子観察が可能である場合は、様子観察しその様子を緊急連絡先に引き継ぎます。

9. 事故予防

事故予防に資するため、指針に基づき安全対策に努めます。

10. 非常災害対策

防火管理資格者を配置し非常災害対策に取り組むと共に、災害時・感染症発生時に備えた業務継続計画を策定し対策に取り組みます。

1 1. 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

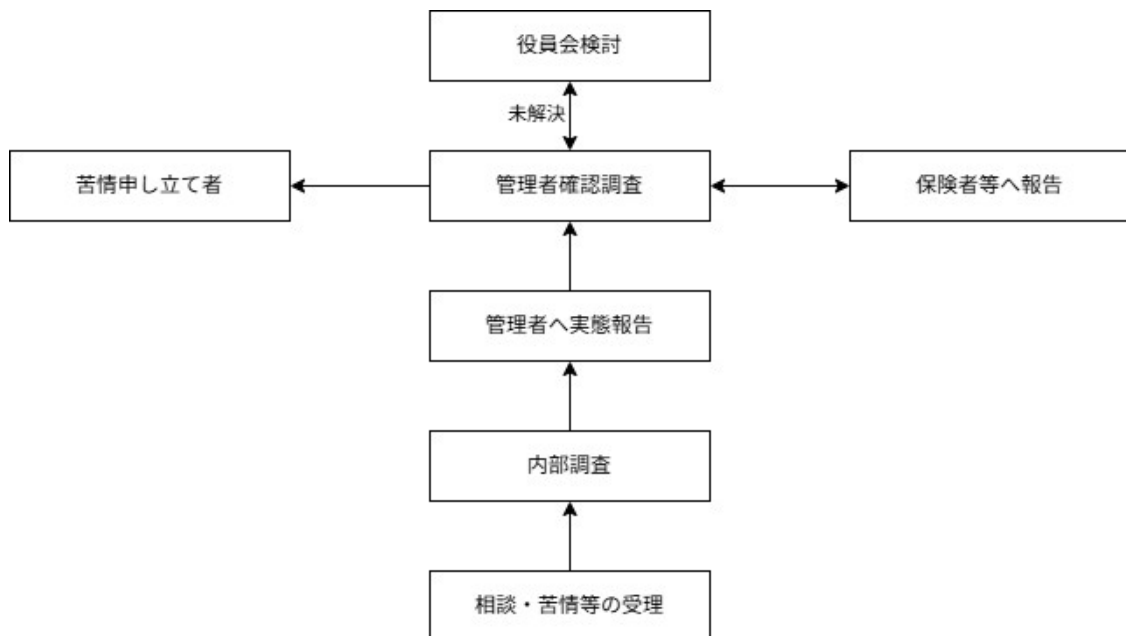
(2) 当施設以外に、お住まいの市役所、町役場の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

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



1 2. 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。

1 3. その他

- (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。

1 4. 「株式会社 棕晃」の概要

名称	株式会社 棕晃
代表者の役職名	代表取締役 増田 勝彦
所在地	東京都青梅市今寺3-4 18-5
電話番号	0428-31-6363
事業内容	指定通所介護・指定介護予防通所介護
事業所の名称	デイサービスほほえみ

通所介護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通所介護重要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 3-4 18-5

名 称 デイサービス ほほえみ

説明者 所 属

氏 名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護重要事項説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

代理人同意者 住 所

氏 名 印