

# 通所介護サービス重要事項説明書



## 1. 事業所概要

サービス提供を行う施設	所在地	東京都渋谷区本町3丁目46番1号		
	名称	渋谷区つばめの里・本町東高齢者在宅サービスセンター	連絡先	Tel.03-6383-3856 Fax.03-3378-7351
介護保険指定番号	1371303973			
管理責任者	氏名	福本 航介	連絡先	上記と同じ
営業日・営業時間	月～土 但し、12月29日から1月3日までを除きます			8:30～17:30
サービス提供時間	9:00～16:45			
施設概要	定員	35 人(1日あたり)		
	機能訓練室兼活動部屋	1 室		
	相談室	1 室		
	静養室	1 室		
	浴室	2 室		
	食堂	1 室		
	送迎車	8人乗りリフト2台 5人乗り1台		
職員体制(兼務有)	職種	職員数	業務内容	
	管理者	1 名	施設運営管理など	
	生活相談員	1名以上	生活相談・生活指導、通所介護計画の策定等	
	看護職員	1名以上	健康チェック・養護等	
	介護職員	6名以上	介護サービス等	
	機能訓練指導員	1名以上	機能訓練指導・計画策定など	

## 2. サービスの内容

(1)「通所介護サービス」はご利用者が奉優会の管理運営する施設に通って、当該施設において、食事の提供(これらに伴う介護を含む)、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他ご利用者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練を行うサービスです。

(2)奉優会は上記の施設及び日程によりサービスを提供します。

(3)サービス提供にあたっては「通所介護計画書」に沿って計画的に提供します。

サービス内容	通所介護計画に沿って送迎サービス、食事サービス、機能訓練(日常動作訓練)、その他必要な介護をおこないます。	
	送迎サービス	リフト付ワゴン車にて、送り迎えを行います。 車椅子での乗車も可能です。
	食事サービス	昼食の提供をします。 刻み食等の対応も可能です。

	機能訓練 (日常動作訓練)	日常動作訓練を行います。
	入浴サービス	一般浴により入浴サービスを提供します。
	生活相談	ご利用者やご家族からの介護等に関する相談をお受けします。
	趣味いきがい活動	手工芸・ゲームなど、趣味や生きがいにつながる活動を行います。
	その他介護サービス	その他、必要に応じて介護サービスを行います。
サービス提供地域	渋谷区(西原、幡ヶ谷、元代々木、初台、大山町、上原、富ヶ谷、本町、笹塚代々木の一部)、及び近隣地域	

### 3. サービス提供の記録等

- (1) サービス提供をした際には、あらかじめ定めた「通所介護記録書」の書面に必要事項を記入して、ご利用者の確認を受けます。
- (2) 事業所は、一定期間ごとに「通所介護計画書」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「通所介護記録書」、その他の記録を作成して、ご利用者に説明のうえ交付すると共に、居宅介護支援事業所に提出します。
- (3) 事業所は、前記「通所介護記録書」その他の記録を作成完了後 5 年間は適正に保管し、ご利用者の求めに応じて閲覧に供し、その写しを交付します。

### 4. 利用者負担金

- (1) ご利用者負担金は次表のとおりです。

#### <1 割負担>

ご利用 1 回あたりの自己負担額	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要介護度 1	404 円	423 円	622 円	637 円	718 円	730 円
要介護度 2	461 円	484 円	734 円	751 円	847 円	863 円
要介護度 3	523 円	548 円	847 円	868 円	981 円	998 円
要介護度 4	581 円	611 円	960 円	982 円	1,115 円	1,135 円
要介護度 5	641 円	673 円	1,073 円	1,099 円	1,252 円	1,274 円
入浴介助加算 I	44 円(1 回あたり)					
入浴介助加算 II	60 円(1 回あたり)					
個別機能訓練加算 I イ	61 円(1 回あたり)					
個別機能訓練加算 I ロ	83 円(1 回あたり)					
個別機能訓練加算 II	22 円(1 月あたり)					
口腔機能訓練加算 II	175 円(1 回あたり)					
中重度者ケア体制加算	49 円(1 日あたり)					
科学的介護推進体制加算	44 円(1 月あたり)					
口腔・栄養スクリーニング加算( I )	22 円(1 回あたり)					

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6円(1回あたり)
ADL維持等加算(Ⅰ)	33円(1月あたり)
ADL維持等加算(Ⅱ)	66円(1月あたり)
サービス提供体制加算Ⅰ	24円(1日あたり)
サービス提供体制加算Ⅱ	20円(1日あたり)
サービス提供体制加算Ⅲ	7円(1日あたり)
送迎減算	-52円(片道につき)
昼食代	600円
おやつ代	100円
介護職員処遇改善加算Ⅰ (令和6年5月末まで)	※利用料の5.9%相当額を算出し請求させていただきます
介護職等特定処遇改善加算 (令和6年5月末まで)	※利用料の1.2%相当額を算出し請求させていただきます
介護職員等ベースアップ等支援加算 (令和6年5月末まで)	※利用料の1.1%相当額を算出し請求させていただきます
介護職員処遇改善加算Ⅰ (令和6年6月以降)	※利用料の9.2%相当額を算出し請求させていただきます
介護職処遇改善加算Ⅱ (令和6年6月以降)	※利用料の9.0%相当額を算出し請求させていただきます
※感染症または災害影響による運営状況に応じ3.0%相当額を算出し請求させていただくことがあります	

## <2割負担>

ご利用 1回あたりの自己負担額	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護度1	807円	846円	1,243円	1,273円	1,435円	1,459円
要介護度2	922円	968円	1,467円	1,502円	1,694円	1,725円
要介護度3	1,045円	1,095円	1,694円	1,736円	1,962円	1,995円
要介護度4	1,162円	1,221円	1,919円	1,964円	2,230円	2,270円
要介護度5	1,282円	1,345円	2,145円	2,198円	2,503円	2,547円
入浴介助加算Ⅰ	88円(1回あたり)					
入浴介助加算Ⅱ	120円(1回あたり)					
個別機能訓練加算Ⅰイ	122円(1回あたり)					
個別機能訓練加算Ⅰロ	166円(1回あたり)					
個別機能訓練加算Ⅱ	44円(1月あたり)					
口腔機能訓練加算Ⅱ	349円(1回あたり)					
中重度者ケア体制加算	98円(1日あたり)					
科学的介護推進体制加算	88円(1月あたり)					
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	44円(1回あたり)					
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	11円(1回あたり)					
ADL維持等加算(Ⅰ)	66円(1月あたり)					
ADL維持等加算(Ⅱ)	131円(1月あたり)					
サービス提供体制加算Ⅰ	48円(1回あたり)					
サービス提供体制加算Ⅱ	40円(1日あたり)					
サービス提供体制加算Ⅲ	13円(1日あたり)					
送迎減算	-103円(片道につき)					

昼食代	600 円
おやつ代	100 円
介護職員処遇改善加算 I (令和 6 年 5 月末まで)	※利用料の 5.9%相当額を算出し請求させていただきます
介護職等特定処遇改善加算 I (令和 6 年 5 月末まで)	※利用料の 1.2%相当額を算出し請求させていただきます
介護職員等ベースアップ等支援加算 (令和 6 年 5 月末まで)	※利用料の 1.1%相当額を算出し請求させていただきます
介護職員処遇改善加算 I (令和 6 年 6 月以降)	※利用料の 9.2%相当額を算出し請求させていただきます
介護職処遇改善加算 II (令和 6 年 6 月以降)	※利用料の 9.0%相当額を算出し請求させていただきます
※感染症または災害影響による運営状況に応じ 3.0%相当額を算出し請求させていただくことがあります	

### <3 割負担>

ご利用 1 回あたりの自己負担額	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要介護度 1	1,210 円	1,266 円	1,864 円	1,910 円	2,152 円	2,188 円
要介護度 2	1,383 円	1,452 円	2,201 円	2,253 円	2,541 円	2,587 円
要介護度 3	1,567 円	1,642 円	2,541 円	2,603 円	2,943 円	2,992 円
要介護度 4	1,734 円	1,832 円	2,878 円	2,946 円	3,345 円	3,404 円
要介護度 5	1,923 円	2,018 円	3,218 円	3,297 円	3,754 円	3,820 円
入浴介助加算 I	131 円(1 回あたり)					
入浴介助加算 II	180 円(1 回あたり)					
個別機能訓練加算 I イ	183 円(1 回あたり)					
個別機能訓練加算 I ロ	249 円(1 回あたり)					
個別機能訓練加算 II	66 円(1 回あたり)					
口腔機能訓練加算 II	524 円(1 月あたり)					
中重度者ケア体制加算	147 円(1 日あたり)					
科学的介護推進体制加算	131 円(1 月あたり)					
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	66 円(1 回あたり)					
口腔・栄養スクリーニング加算(II)	17 円(1 回あたり)					
ADL 維持等加算(I)	99 円(1 月あたり)					
ADL 維持等加算(II)	197 円(1 月あたり)					
サービス提供体制加算 I	72 円(1 日あたり)					
サービス提供体制加算 II	59 円(1 日あたり)					
サービス提供体制加算 III	20 円(1 日あたり)					
送迎減算	-154 円(片道につき)					
昼食代	600 円					
おやつ代	100 円					
介護職員処遇改善加算 I (令和 6 年 5 月末まで)	※利用料の 5.9%相当額を算出し請求させていただきます					
介護職等特定処遇改善加算 I (令和 6 年 5 月末まで)	※利用料の 1.2%相当額を算出し請求させていただきます					
介護職員等ベースアップ等支援加算 (令和 6 年 5 月末まで)	※利用料の 1.1%相当額を算出し請求させていただきます					
介護職員処遇改善加算 I	※利用料の 9.2%相当額を算出し請求させていただきます					

(令和6年6月以降)	
介護職処遇改善加算Ⅱ (令和6年6月以降)	※利用料の9.0%相当額を算出し請求させていただきます
※感染症または災害影響による運営状況に応じ3.0%相当額を算出し請求させていただくことがあります	

令和6年4月1日施行

尚、教材費・おむつ代などは、実費となります。

(2) 介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。)

また、何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方についても全額自己負担となります。

### (3) 支払い方法

事業所は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月25日頃までにご利用者に送付します。

ご利用者は、当月の料金の合計額を翌月27日に(自動引き落としの方法で)支払います。(27日が土日祝日の場合は後ろにずれる場合があります)

引き落としの手数料は事業所が負担します。

## 5. 早退、キャンセル及びサービスの中止など

(1) ご利用者がサービスの中止をする際は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先(電話): 03-6383-3856

(2) ご利用者都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の当日午前9時までにご連絡ください。

お食事をご利用いただいている場合、以下の時刻を過ぎてからのキャンセルはキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。

**当日ご連絡の場合は、8時半から9時迄にご連絡をお願い致します。**

①ご利用日の当日午前9時迄にご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の当日午前9時迄にご連絡がなかった場合	食事代 600円

(3) ご利用者がサービス利用中に早退をした場合の利用料金は、基本利用料金の利用者負担金の全額をお支払いいただきます。ただし、基本料金以外のその他の利用料金に関しては、利用した場合のみお支払いいただきます。

### (4) 健康上の理由による中止

① 風邪、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。

② 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中止することがあります。その場合、ご家族にご連絡の上対応いたします。

- ③ サービスをご利用中に体調が悪い場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上対応いたします。また、必要に応じて主治医に連絡を取るなど、必要な措置を講じます。

## 6. その他

(1)事故が発生した場合は、ご家族等へ連絡するとともに、必要に応じて、市区町村や関係機関等に連絡を取り、対策をとります。ご利用者に賠償すべき事故の場合は速やかに損害賠償を行います。なお、損害賠償の範囲は、裁判の判例などを鑑みて、一般的な相当因果関係にあたるものを指します。

(2)サービス従業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

## 7. 当法人の概要

### (1)事業概要

名称・法人種別	社会福祉法人 奉優会
代表者役職・氏名	理事長 香取 寛
本部所在地・電話番号	東京都世田谷区駒沢 1 丁目 4 番 15 号 真井ビル 5F—A TEL 03-5712-3770
事業内容	1、 特別養護老人ホーム 2、 短期入所生活介護 3、 介護予防短期入所生活介護 4、 軽費老人ホーム 5、 通所介護事業所 6、 介護予防通所介護事業所 7、 認知症対応型通所介護事業所 8、 老人福祉センター（介護予防） 9、 ファミリー・サポート・センター事業 10、地域ケアプラザ 11、区民センター 12、就労支援施設 13、コミュニティカフェ 14、居宅介護支援事業所 15、地域包括支援センター 16、看護小規模多機能型居宅介護 17、事業所内保育事業 18、認知症対応型共同生活介護 19、小規模多機能型居宅介護

### (2)運営の方針

奉優会では、顧客満足を得ることや、潜在的な利用者ニーズを社会のシステムとして具体化し、社会のニーズや「夢」を実現することを通して、広く社会に貢献していくことが必要で

あると考えます。そのためには社会の新しいニーズ(ソーシャル・ニーズ)を見つけ出し、それに対応する力(ソーシャルワーカーズ・アビリティ)を磨き、社会貢献を通じて法人の社会的責任を担う(ソーシャルレスポンシビリティ)これらの3点を融合させながら、社会全体のニーズを満たすことのできる法人を目指していきます。

### (3) 個人情報の取り扱いについて

#### 【個人情報の収集、利用及び提供】

1. 個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意をいただいた上で収集いたします。
2. 個人情報の利用は、同意をいただきました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。
3. 個人情報の第三者への提供は、情報をいただいたご本人の依頼、または同意の無い限り提供することはいたしません。また、同意のもと、提供、委託を行う場合においても、その個人情報に対しては、適正に管理・監督を行って参ります。

#### <同意をいただく必要がある個人情報の利用目的の範囲について>

1. 奉優会が、ご利用者様からの依頼にもとづいた各種サービスを提供するための利用。
2. 提供したサービスに対する請求業務などの介護保険事務での利用。
3. サービス提供に係わる、事業所等の管理運営業務での利用。
4. ご利用者からの依頼に基づいた適正なサービスを提供するための、他サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携(サービス担当者会議)、照会への回答。
5. ご家族への心身の状況説明。
6. 当法人からのサービス等のご案内をするための利用。
7. 当法人からのサービス向上を目的としたアンケートの依頼をするための利用。
8. 各事業に関する顧客動向分析もしくは商品開発等の調査分析のため。
9. 行政機関等からの要求で、法令上応じることが義務付けられている事項に対する利用。
10. その他、特に目的を特定の上、同意を得て収集した個人情報については、その特定した利用目的に沿う利用。

### 8. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等への連絡をいたします。また、事故発生時、区への報告その他必要な場合も速やかな連絡、必要な措置を取るなど事故の対応を講じます。

※主治医・緊急連絡先は別紙に記載

### 9. サービスの終了について

ご利用者が介護保険施設に入所した場合、要介護区分が非該当または要支援と認定された場合、死亡した場合、転居によりサービスの提供が不可能となった場合には自動的に契約は終了となります。契約の有効期間内であっても事業所とご利用者の双方の合意よりこの契約を解約できます。

10. サービス内容に関する苦情

当事業所お客様相談・苦情担当

担当 福本 航介 連絡先 03-6383-3856

上記以外に区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名: 渋谷区介護保険課 介護相談係 連絡先: 03-3463-3304

国民健康保険団体連合会: 介護福祉部介護相談指導課介護相談窓口担当

連絡先: 03-6238-0177

11. 非常災害対策

防火管理責任者 渋谷区 福祉部 管理課長の職にある者

避難訓練 年 2回 ・ 防災訓練 年 2回 ・ 通報訓練 年 1回

12. 身体拘束について

ご利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、緊急時やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前にご利用者およびそのご家族に十分な説明を行い同意を得て実施します。

13. 虐待の防止のための措置に関する事項

人権の擁護・虐待の発生、その再発を防止するために高齢者虐待防止委員会を設置し、その結果について職員へ周知します。他、指針の整備、研修を実施します。

サービス提供中に、該当事業所職員又は擁護者(ご利用者のご家族等高齢者を現に擁護する者)による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

14. 感染症の予防及びまん延防止のための対策

事業所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行い、感染症の予防に努めます。感染症の発生、その再発を防止するために感染症対策委員会を設置し、その結果について職員へ周知します。他、指針の整備、研修及び訓練を実施します。また、新たな感染症発生時に対しては、BCP(業務継続計画)に基づいて対応します。

15. 福祉サービス第三者による評価の実施

質の高い福祉サービスを事業者が提供するために、公正・中立な第三者が専門的・客観的な立場から評価を行う仕組みが、福祉第三者評価です。評価の結果は、介護サービス情報公表システムのホームページにて確認できます。

第三者による評価の実施	1.あり 2.なし	結果の開示	1.あり 2.なし
-------------	-----------	-------	-----------

通所介護の提供開始にあたり利用者に対して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

社会福祉法人奉優会

所在地 東京都渋谷区本町 3 丁目 46 番 1 号

事業所名 渋谷区つばめの里・本町東高齢者在宅サービスセンター

担当者 福本 航介

1.本人

私は、上記の重要事項について説明を受け、内容を十分に理解し、承諾しました。

署名:

住所:

日付: 令和 年 月 日

2.連帯保証

私は、上記の内容を確認し、保証人としての責任を承諾しました。

限度額:300万円

署名:

住所:

日付: 令和 年 月 日

3.代理人(後見人等)

私は、本人の代理として、上記の内容を確認し、承諾しました。

(※後見人の場合、「後見人」と明記してください)

署名:

代理人区分:  法廷後見人  任意後見人  その他( )

住所:

日付: 令和 年 月 日

契約締結日 令和 年 月 日