通所介護サービス重要事項説明書

HOUYUKAI

1. 事業所概要

サービス提供を行う施設	所在地	東京都荒川区東日暮里３丁目８番16号		
	名称	荒川区立東日暮里在宅高齢者通所サービスセンター	電話	TEL： 03-3805-6121 FAX： 03-3805-6123
介護保険指定番号	通所介護	（東京都：1371804863　）		
管理責任者	氏名	井澤　美博	連絡先	上記と同じ
営業日 営業時間	月～土	8：30～17：45　祝祭日も営業		
	但し、12月30日から１月３日までを除きます。			
ｻｰﾋﾞｽ提供時間	9：00～17：15			

施設概要	定員	35　人（1日あたり）
	機能訓練室兼食堂（157.47㎡）	1　室
	相談室	1　室
	静養室	1　室
	浴室	1　室
	送迎車	ワゴンタイプ10人乗りリフト車　2台 ワゴンタイプ 7人乗りリフト車　1台 軽自動車　1台

職員体制（兼務有）		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
	事務職員	0　名	
	看護職員	1　名以上	健康チェック、養護、機能訓練等
	介護職員	5　名以上	介護サービス等

（令和６年４月１日時点）

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。 ※個別機能訓練加算あり（希望者のみ）
	入浴サービス	入浴サービスを提供します。
	生活相談	利用者や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します。
	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	荒川区全域	

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、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、又はご利用者に、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）					
※入浴介助加算はいずれかの算定となります。						
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）					
口腔機能向上加算（Ⅱ）	175 円（1 月 2 回まで）					
個別機能訓練加算Ⅰ（イ）	61 円（1 日あたり）					
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）					
ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算Ⅰ	24 円（1 日あたり）					
ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算Ⅱ	20 円（1 日あたり）					
ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算Ⅲ	7 円（1 日あたり）					
※サービス提供体制加算はいずれかの算定となります。						
送迎減算	-52 円（片道につき）					

＜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）					
※入浴介助加算はいずれかの算定となります。						
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）					
口腔機能向上加算（Ⅱ）	350 円（1 月 2 回まで）					
個別機能訓練加算Ⅰ（イ）	122 円（1 日あたり）					
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）					

ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算Ⅰ	48 円（1 日あたり）
ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算Ⅱ	40 円（1 日あたり）
ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算Ⅲ	13 円（1 日あたり）
※サービス提供体制加算はいずれかの算定となります。	
送迎減算	-103 円（片道につき）

＜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	1,269 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	1,743 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）					
※入浴介助加算はいずれかの算定となります。						
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）					
口腔機能向上加算（Ⅱ）	525 円（1 月 2 回まで）					
個別機能訓練加算Ⅰ（イ）	183 円（1 日あたり）					
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）					
ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算Ⅰ	72 円（1 日あたり）					
ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算Ⅱ	59 円（1 日あたり）					
ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算Ⅲ	20 円（1 日あたり）					
※サービス提供体制加算はいずれかの算定となります。						
送迎減算	-154 円（片道につき）					

＜負担割合に関わらず共通＞

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	※基本単位+加算額×9.2%相当額を算出し請求させて頂きます
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	※基本単位+加算額×9.0%相当額を算出し請求させて頂きます

令和 6 年 6 月 1 日施行

介護保険給付対象外サービスの利用料

昼 食 代	1 食　　700 円
夕 食 代	実費
おやつ代	1 食　　50 円
おむつ代	実費
教 材 費	実費

(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、要介護認定区分が自立と判定した方など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、翌月の 25 日頃までに前月分の請求をいたしますので、翌月末日までに自動引き落としの方法でお支払いいただきます。

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には、すみやかに次の連絡先(又は前記の管理責任者連絡先)までご連絡ください。

連絡先(電話):　03-3805-6121

(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前日午後5時までにご連絡ください。同時刻を過ぎてからのキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承ください(ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。)。

①ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合 ＊無料
②ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただけなかった場合 **＊食事代　750 円**

＊ご利用日が月曜日または休前日の場合ご注意下さい。

(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、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とり、対策をとります。利用者に賠償する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. 社会福祉法人　奉優会の概要

(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 1-4-15 真井ビル 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、通所介護事業所
	５、介護予防通所介護事業所
	６、認知症対応型通所介護事業所
	７、介護予防認知症対応型通所介護事業所
	８、訪問介護事業所
	９、介護予防訪問介護事業所
	１０、地域包括支援センター
	１１、居宅介護支援事業所
	１２、介護予防支援事業所
	１３、老人福祉センター
	１４、敬老館

令和６年４月１日時点

(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)守秘義務について

事業所職員・通所介護職員・退職後職員等はサービスを提供するうえで知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

⑷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、同意を頂いた上で収集いたします。

2.個人情報の利用は、同意を頂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、情報を頂いたご本人の依頼、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。事故発生時、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	かかりつけ医院		緊急連絡先	氏名	
	主治医氏名			住所	
	住所			電話番号①	
	電話番号			電話番号②	

9.身体拘束について

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、緊急やむおえない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者およびその家族に十分な説明を行い同意を得て実施します。

10. 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者とご利用者の双方の合意によりこの契約を解約できます。

11.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　　事業所責任者　　井澤　美博　　TEL：03-3805-6121

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：福祉部　介護保険課(荒川区役所)

苦情・相談室　　TEL：03-3802-3111

FAX：03-3803-1504

国民健康保険団体連合会：　介護相談指導課

介護相談窓口　　TEL：03-6238-0177

12. 非常災害対策

非常災害に備えるため、消防計画を作成し避難訓練等を次のとおり行うとともに必要な設備(消化器・消火栓等)を備える。

・ 避難訓練　年 2 回　・ 防災訓練　年 2 回　・ 通報訓練 年 1 回

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　東京都荒川区東日暮里 3 - 8 - 16

事業所名　荒川区立東日暮里在宅高齢者通所サービスセンター

担当者　　井澤　美博　　印

私は、本書面により、荒川区立東日暮里在宅高齢者通所サービスセンターから通所介護サービスについての重要事項説明を受け、個人情報の取り扱いについても十分に理解し、同意し交付を受けました。

本人　　住所：

氏名：

(連帯保証人・ご家族・その他)※該当する項目に〇をつけてください

ご利用者との関係

氏名：