

重要事項説明書

(通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業)

あなたに対する居宅サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業提供にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

事業者の名称	一般財団法人 多摩緑成会
主たる事業所の所在地	東京都小平市小川西町2丁目35-1
法人種別	一般財団法人
代表者の氏名	理事長 武久 敬洋
電話番号	042-341-3011

2. ご利用事業所

事業所の名称	緑成会デイサービスセンター
所在地	東京都小平市小川西町2丁目35-1
介護保険事業所番号	1374301883
管理者の氏名	藤木 香
電話番号	042-341-3011
ファクシミリ番号	042-341-3077
営業日	月～土曜日（年末年始は除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時
利用定員	30名

3. 当該事業者であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
訪問リハビリテーション	平成22年10月1日	1314314209	
通所リハビリテーション	平成22年10月1日	1314314209	25名
介護予防通所リハビリテーション	平成22年10月1日	1314314209	

4.事業の目的と運営の方針

事業の目的	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必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより利用者の社会的孤立感の解消、及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
運営の方針	当サービスにあたっては、地域及び行政機関等との連携を密にして、家庭との結びつきを重視した運営を行なう。

5. 利用対象者

介護保険にて要介護・要支援と認定された方、総合事業対象者

6. 通常の事業実施地域

小平市 東大和市 東村山市 国分寺市 東久留米市 （下里、滝山まで）
立川市 （柏町、高松町まで）

7. 職務及びサービス内容

1 管理者 1名以上

管理者は理事長の命を受け職員を指揮監督して業務を統括し、運営管理に万全を期する。

2 生活相談員 1名以上

生活に関する相談及び助言

3 看護職員 1名以上

- (1) 医師の指示に従い必要な医療措置を講ずること
- (2) 利用者の保健衛生・日常生活に関すること

4 介護職員 4名以上

- (1) 入浴及び食事の提供
- (2) 日常生活上の世話

5 機能訓練指導員 1名以上

利用者の運動機能を把握し、機能訓練実施計画を作成する

上記の職員は下記の時間帯において勤務を遂行いたします。

勤務時間帯 8：30 ～ 17：00

（夜間窓口 緑成会病院 電話番号 042-341-3011）

8. 第三者評価の実施の有無

第三者評価の実施はしていません。

9. 営業日及び営業時間

営業日：月～土曜日（年末年始は除く）

営業時間：午前8時30～午後5時

10. 苦情・相談等申出窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設相談窓口までお気軽にご相談お申出下さい。

受付窓口（担当者） 氏名 半田 小夜可 ・ 藤木 香
電話番号 042-341-3011
受付時間 毎週月曜日～土曜日
8:30～17:00

ご意見箱での受付もいたしておりますのでご利用ください。責任をもって調査し、その処理の結果を相当の時期までにご本人に通知いたします。

その他の相談窓口

- ・東京都国民健康保険団体連合会
電話番号： 03-6238-0177 平日9時～17時
- ・小平市健康福祉部高齢者支援課 地域支援担当
電話番号： 042-346-9539 平日8時30分～17時
- ・東村山市健康福祉部 介護保険課
電話番号： 042-393-5111（代） 平日8時30分～17時
- ・東大和市福祉部高齢介護課
電話番号： 042-563-2111（代） 平日8時30分～17時15分
- ・国分寺市福祉部高齢福祉課 介護保険係
電話番号： 042-321-1301 平日8時30分～17時
- ・立川市福祉保健部介護保険課 介護給付係
電話番号： 042-528-4370 平日8時30分～17時
- ・府中市福祉保健部 介護保険課
電話番号： 042-335-4030 平日8時30分～17時
- ・東久留米市福祉保健部介護福祉課 介護サービス係
電話番号： 042-470-7750 平日8時30分～17時

11. 利用料

〈単位表 料金表〉

介護度に応じて定められた支給限度基準額の範囲内で利用できます。

負担割合は負担割合証に準ずる額とします。(市から交付される負担割合証をご確認ください)

また、支給限度額を超えると10割負担となります。

食事代は1回につき、600円いただきます。オムツ代は、別料金になります。

●通所介護

【 通所介護費 】	単位数	単価
3時間以上4時間未満利用		
通所介護 I 11	370 単位/日	396 円
通所介護 I 12	423 単位/日	452 円
通所介護 I 13	479 単位/日	512 円
通所介護 I 14	533 単位/日	570 円
通所介護 I 15	588 単位/日	628 円
4時間以上5時間未満利用		
通所介護 I 21	388 単位/日	415 円
通所介護 I 22	444 単位/日	475 円
通所介護 I 23	502 単位/日	537 円
通所介護 I 24	560 単位/日	598 円
通所介護 I 25	617 単位/日	659 円
5時間以上6時間未満利用		
通所介護 I 31	570 単位/日	609 円
通所介護 I 32	673 単位/日	719 円
通所介護 I 33	777 単位/日	830 円
通所介護 I 34	880 単位/日	940 円
通所介護 I 35	984 単位/日	1,051 円
6時間以上7時間未満利用		
通所介護 I 41	584 単位/日	624 円
通所介護 I 42	689 単位/日	736 円
通所介護 I 43	796 単位/日	851 円
通所介護 I 44	901 単位/日	963 円
通所介護 I 45	1,008 単位/日	1,077 円

※定員超過の場合、上記単位数×70%で算定

※2時間以上3時間未満利用の場合、4時間以上5時間未満の上記単位数×70%で算定

※利用時間が体調不良等、やむを得ない理由で受診、早退となった場合、短縮した時間の単位数で算定

【 加算 】	単位数	単価
◎入浴介助加算Ⅰ	40 単位/日	43 円
◎入浴介助加算Ⅱ	55 単位/日	59 円
●中重度者ケア体制加算	45 単位/日	48 円
◎個別機能訓練加算Ⅰ 1	56 単位/日	60 円
◎個別機能訓練加算Ⅰ 2	76 単位/日	82 円
●個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/月	22 円
◎ADL 維持等加算Ⅰ	30 単位/月	32 円
◎ADL 維持等加算Ⅱ	60 単位/月	64 円
◎栄養アセスメント加算	50 単位/月	54 円
◎栄養改善加算	200 単位/月 2 回限度	214 円
◎口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 単位/6 月 1 回限度	22 円
◎口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5 単位/6 月 1 回限度	6 円
●科学的介護推進体制加算	40 単位/月	43 円
◎送迎減算	△47 単位/片道	△51 円
●サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位/日	24 円
●介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数に 8.0% 上乘せ	

※上記金額は 1 単位につき 10.68(地域加算 3 級地)で計算した金額となります。

●全ご利用者様対象 ◎ご利用者様により異なります

●介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業
東大和市（地域加算 4 級地）在住の事業対象者

【 通所型独自サービス費 】	単位数	単価
通所型独自サービス(送迎なし・3 時間未満)	333 単位/回	351 円
通所型独自サービス(送迎あり・3 時間未満)	380 単位/回	401 円
通所型独自サービス(送迎なし・3 時間以上)	356 単位/回	376 円
通所型独自サービス(送迎あり・3 時間以上)	403 単位/回	425 円

【 加算 】	単位数	単価
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	43 円
サービス提供体制加算 I 1	88 単位/月	93 円
サービス提供体制加算 I 2	176 単位/月	186 円
処遇改善加算Ⅲ(送迎なし・3 時間未満)	115 単位/月	122 円
処遇改善加算Ⅲ(送迎あり・3 時間未満)	132 単位/月	140 円
処遇改善加算Ⅲ(送迎なし・3 時間以上)	123 単位/月	130 円
処遇改善加算Ⅲ(送迎あり・3 時間以上)	140 単位/月	148 円

※上記金額は 1 単位につき 10.54(東大和市地域加算)で計算した金額となります

●全ご利用者様対象 ◎ご利用者様により異なります

12. 事故発生時の対応

サービス提供中に怪我等があった場合は、すみやかに家族、保険関係者に連絡をとり必要且つ適切な措置を行います。

また、ヒヤリハット、事故報告書等を用い職員間で話し合う機会を作り原因究明、再発防止を検討します。（別紙参照）

13. 緊急時の対応

サービス提供中に病状が急変した場合は、応急処置を行なうと共に速やかに家族、主治医、その他関係機関に連絡をとり対応します。（別紙参照）

14. 虐待の防止のための措置に関する事項

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次にあげるとおり必要な措置を講じる。

- 1 虐待防止に関する責任者を選定する。（責任者：虐待防止委員会委員長）
- 2 青年後見制度の利用を支援する。
- 3 苦情解決体制を整備する。
- 4 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する。
- 5 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努める。

15. 衛生管理について

事業所は、職員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。また、事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- 1 事業所における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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- 2 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- 3 事業所において、従業者に対し、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実施します。

16. 災害発生時の対応

1年に2回防災訓練を実施します。

災害時マニュアルに従い、利用者の安全確保に努めます。

17. 業務継続計画

業務継続計画（BCP）の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続してサービス提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとします。

18. 身体抑制等について

事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

私は、本書面に基づいて、緑成会デイサービスの職員（職名：介護福祉士 氏名：芳賀 雪乃）から上記サービス内容と重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意し、本書面の交付を受けたことを確認します。また、本説明書2通を作成し、利用者(署名代行者)は記名捺印の上、利用者(署名代行者)と緑成会デイサービスで各1通を保有することとします。

令和 年 月 日

(利用者)

住 所 東京都東大和市新堀 1-1426-22

氏 名 印

(署名代行者)

私は、下記の理由により、甲の意思を確認した上、上記署名を行いました。

住 所

氏 名 印

署名代行の理由

(利用者の家族等)

住 所

氏 名 印