地域密着型通所介護および介護予防・日常生活支援総合事業

重要事項説明書

デイサービス ソラノイロ芝公園

1. 事業所概要

(1) デイサービスの概要

事業所名	デイサービス ソラノイロ芝公園	
所在地	東京都港区芝 3-25-5 芝園ハウス 1階	
電話番号（相談窓口）	03-6722-6574	
F A X 番号	03-5443-4200	
事業所番号	東京都 第 1390300430 号	
サービスを提供できる地域	港区	
営業日	月曜日から日曜日	
定休日	年末年始(12/30～1/3)	
営業時間	午前 8時00分～午後6時00分	
サービス提供時間	午前 9時00分～午後5時00分 (上記時間は7-8hの場合、その他について別途協議)	
ご利用定員	18名	
設備 概要	食堂兼機能訓練室	1室
	相談室	1室
	静養室	1室 2床
	送迎車	2台

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	ウィズスカラズ株式会社が開設するデイサービス ソラノイロ芝公園（以下「事業所」という。）が行う指定地域密着型通所介護および介護予防・日常生活支援総合事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、介護職員（以下「生活相談員等」という。）が、 <u>要介護状態にある方に対し、適正な指定地域密着型通所介護および介護予防・日常生活支援総合事業を提供することを目的とする。</u>
運営方針	1 指定地域密着型通所介護および介護予防・日常生活支援総合事業の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、 <u>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利用者の家族の身体的及</u>

	<u>び精神的負担の軽減を図る。</u> 2 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスなどの関係者との <u>綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</u>
--	---

(3) 同事業所の職員体制

事業所の管理者	小島 裕
---------	------

職 種	職 務 内 容	人員数
管理者	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う	1名
生活相談員	利用申込にかかる調整、地域密着型通所介護および介護予防・日常生活支援総合事業計画の作成等 利用者に対する日常生活上の介護その他必要な業務の提供	1名以上
介護職員	利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供	1名以上 ※管理者兼務
機能訓練指導員	利用者の健康チェック、日常生活・レクリエーション・行事を通じて行う機能訓練の提供	1名以上
看護師	利用者の健康チェック等（提携する訪問看護ステーションより派遣）	1名

2. サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
送 迎	送迎を必要とする利用者に対し送迎サービスを提供する 送迎の範囲 港区
身体介護	日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供する 排泄の介助、移動・移乗の介助、養護、その他必要な身体の介護
アクティビティ・サービス	利用者が、生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、アクティビティ・サービスを実施する。これらの活動を通じて仲間づくり、老いや障害の受容、心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒安定を図る筋力トレーニング・体操・レクリエーション・音楽活動・制作活動・行事的活動
相談・助言	利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談および助言を行う

3. 料 金

(1) -1 料金 (1 割負担の方の場合。2 割負担の方は下記金額の約 2 倍、3 割負担の方は下記金額の約 3 倍となります)

(地域密着型通所介護) 7-8h の場合

	単位	1日あたりの基本 利用料金 (円)	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額 (1割負担の方) (円)
要介護 1	753	8,207	821
要介護 2	890	9,701	971
要介護 3	1032	11,248	1,125
要介護 4	1172	12,774	1,278
要介護 5	1312	14,300	1,430

(地域密着型通所介護) 6-7h の場合

	単位	1日あたりの基本 利用料金 (円)	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額 (1割負担の方) (円)
要介護 1	678	7,390	739
要介護 2	801	8,730	873
要介護 3	925	10,082	1,009
要介護 4	1049	11,434	1,144
要介護 5	1172	12,774	1,278

(1) -2 料金 介護予防・日常生活支援総合事業費 (1 割負担の方の場合。2 割負担の方は下記金額の約 2 倍、3 割負担の方は下記金額の約 3 倍となります)

	A6 予防給付相当サービス (3 時間以上) 1 ヶ月につき
事業対象者 要支援 1	1798 単位/19,598 円 自己負担 1,959 円 ※1 日につき : 59 単位/643 円 ※1 回につき : 436 単位/4752 円
事業対象者 要支援 2	3621 単位/39,468 円 自己負担 3,946 円 ※1 日につき : 119 単位/1297 円 ※1 回につき : 447 単位/4872 円

※ お昼ご飯、おやつ 1 食 500 円 (「港区介護事業運営費補助金」適用後)

※ 介護職員等処遇改善加算 II

要介護の場合: 介護報酬および各加算の合計単位数の 1000 分の 90(9.0%)。
例えば、要介護 3 の方が 7-8h のサービスをご利用した場合、介護保険適用時の自己負担額は、1 割負担の方が日額約 101 円のご負担となります。

要支援の場合: 介護報酬および各加算の合計単位数の 1000 分の 90(5.9%)。

A6 予防給付相当サービスの場合、要支援1の1割負担の方が月額約176円、要支援2の1割負担の方が月額約355円のご負担となります。

- ※ 尿とりパット・リハビリパンツ・紙おむつ1組100円
- ※ その他、レクリエーションによって、実費が必要になる場合がありますが、その場合は事前にご連絡をいたします。
- ※ 入浴介助加算Iは40単位、1日あたりの基本利用料金436円、介護保険適用時の1日あたりの自己負担額約44円(1割負担の方)、2割負担の方は約2倍、3割負担の方は約3倍となります。
- ※ 介護保険適用時の1ヵ月あたりの利用料計算方法
(地域密着型通所介護および介護予防・日常生活支援総合事業)
基本利用料金……要介護ごとの単位×地域区分10.90(以下同様)
- ※ 介護保険適用時の1ヵ月あたりの自己負担額計算方法
 $1日(1ヵ月)あたりの利用料金 \times 0.9(負担割合) = 公費負担分$ (※小数点以下切り捨て)
 $1日(1ヵ月)あたりの利用料金 - 公費負担分 = 自己負担分$
- ※ 料金につきましては、法律に定められた端数処理を致しますので、誤差が生じる場合があります。

(2) キャンセル規定

キャンセルの場合は、サービス提供日の前日午後5時まで（サービス提供日が月曜日の場合は前の週の営業日の午後5時まで）に通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。当日キャンセルの場合は、500円(消費税別)を請求させていただきます。しかし、利用者の急な病変、急な入院等の場合においてはいたしません。

(3) 料金の支払方法について

当月の利用料、その他の費用（昼食代、おやつ代、おむつ代、キャンセル料、実費費用を含む）を銀行口座振替に、事業者が翌月17日までに発行する請求書に基づき、以下に記載する「リコーリース株式会社による口座振替」により支払ください。口座振替は請求月の27日に行われることとし、事業者は利用者からの支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

<利用料等の支払い方法「リコーリース株式会社による口座振替」>

利用者は、事業者が提示する指定の口座振替用紙にて、口座振替の手続きを行います。利用者の銀行通帳には、振替に際して「DFリコーリース」「ダイヤモンドファクター」「自払リコーリースダイコウ」などと記帳されます。

ただし、口座振替手続きが完了する数ヵ月分の利用料は、請求月の27日までに以下の口座に振り込みによりお支払いいただくか、初回振替日にまとめて振替させていただきます。

(振込先)

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

契約締結後に地域密着型通所介護および介護予防・日常生活支援総合事業計画を作成し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

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 当社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ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 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利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合
- ・ 利用者が要支援になった場合

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、利用者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、または当社が破産した場合、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。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわた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、または利用者やご家族など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ほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただきます。

5. サービス利用にあたっての留意点

(1) 送迎時間の連絡

別途ご連絡をいたします。

(2) 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

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。

(3) サービスの提供の記録

実施したサービスの内容等を記載したサービス提供記録契約の終了後2年間保管し、必要に応じて閲覧、複写物の交付をいたします。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治の医師・居宅介護支援事業所等に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

7. 賠償責任

サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償します。

8. 秘密の保持

<利用者およびその家族に関する秘密の保持について>

事業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその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。

<個人情報の保護について>

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても同様の取扱いとします。事業者は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物について、善良な管理者の注意をもって管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

※ただし、以下の場合、事業者は個人情報もしくは秘密情報を利用いたします。

- (1) 事業者内での会議、契約上もしくは法律上の必要な書類を作成するため
- (2) 医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業者、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との連絡調整や会議のため
- (3) 上記の各号に関わらず、緊急を要する連絡の場合、適切な介護サービスを提供する上で、必要不可欠な場合、契約上の「利用目的」の範囲内である場合

9. その他確認事項

その他確認事項として利用者は以下の事項を確認します。

(1) 外出サービスの付添いについて

ソラノイロ芝公園における外出サービスの利用に際し、天災地変等想定外の事由により、やむを得ず骨折や怪我等に繋がる事故が発生した場合には、職員の故意・重過失により当該事故が生じた場合を除き、ウィズスカラズ株式会社、ソラノイロ芝公園並びに同職員らの法

的責任を追及しないことに同意します。

(2) その他

- ・現金、クレジットカードを含む貴重品は通所にあたって必要ありません。持参した場合は利用者の責任で保管します。
- ・送迎は自宅の玄関先やマンションのエントランス等までを基本とし、室内までの送迎ではありません。
- ・送迎の時間については、今後、他の利用者の方のお住まいの場所等により変更する可能性があります。

10. 相談・苦情窓口

【担当窓口】 利用者サービス担当	管理者：小島裕 統括責任者：上浦一朗 TEL：03-6722-6574 FAX：03-5443-4200 月曜日～金曜日 午前8時00分～午後6時00分
【区市町村窓口】	※お住まいの区役所にお問い合わせください。
港区役所	港区芝公園1丁目5番25号、TEL：03-3578-2111（代表） 介護保険課介護事業者支援係 TEL：03-3578-2821 ※営業時間は、月曜日から金曜日の午前9時～午後5時まで。 ※土曜日、日曜日、祝日、12/29-1/3はお休み。
東京都国民健康保険団体連合会	大代表 TEL：03-6238-0011 介護相談窓口担当係 TEL：03-6238-0177

令和 年 月 日

地域密着型通所介護および介護予防・日常生活支援総合事業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。

事業者

所在地 東京都世田谷区八幡山 2-3-20
名称 ウィズスカラーズ株式会社
代表取締役 上浦 一郎 (印)

事業所

所在地 東京都港区芝 3-25-5 芝園ハウス 1 階
名称 デイサービス ソラノイロ芝公園
説明者 氏 名 (印)

私は、契約書および本書面により、事業者から地域密着型通所介護および介護予防・日常生活支援総合事業についての重要事項の説明を受けました。

ご利用者氏名 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ (印) 続柄 _____