

デイサービス太陽下井草の湯

重要事項説明書

(地域密着型通所介護事業)

(介護予防通所介護事業)

(総合事業)

有限会社メディカル・ケア・サービス山中

この説明書は、ご利用者が地域密着型通所介護・介護予防通所介護の契約にあたって、ご利用者やご家族の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、契約書の内容をご理解していただけるような内容となっております。

①当事業所の概要

事業所名	デイサービス太陽下井草の湯 ・地域通所介護事業所 ・介護予防通所介護事業・総合事業
所在地	東京都杉並区下井草 1-6-1
運営法人	有限会社メディカル・ケア・サービス山中
指定事業所番号	1371507904
生活保護の指定	あり
開設年月日	平成25年 6月 1日 (地域密着型通所介護) 平成25年 6月 1日 (介護予防通所介護)
連絡先 (緊急時含む)	電話 03-6768-2617 FAX 03-6768-2619
管理者連絡先 矢吹 由依	電話 03-6768-2617 FAX 03-6768-2619
営業日・営業時間	平日 午前 8時15分～午後 6時15分 土曜日 午前 8時15分～午後 6時15分 祝祭日 午前 8時15分～午後 6時15分 サービスの提供時間は 午前 8時30分～午後12時30分 1単位 午後 1時30分～午後 5時30分 2単位 です。
通常のサービス提供実施地域	<杉並区> 上井草1丁目～3丁目、今川1丁目～3丁目 清水1丁目～4丁目 上荻1丁目 天沼1丁目～3丁目、本天沼1丁目～3丁目 井草1丁目～4丁目、下井草1丁目～5丁目 阿佐谷北3丁目～6丁目、
事業の目的・運営方針	デイサービス太陽下井草の湯は、常にご利用者から選ばれる事業所を目指しています。 デイサービス太陽下井草の湯は、ご利用者個々が「何かをしたい」という意欲が持てたり、「自分なりの生活や生き方」を見つけ出すきっかけとなる地域密着型通所介護を提供していきます。また、ご利用者個々に合った運動・アクティビティを提供し、日常生活に根付いた身体機能の維持・向上を効果的におこない、出来るだけ自分らしくまた可能な限り自立した日常生活を最大限に実現できるようなサービスを心掛けています。

②地域密着型通所介護（介護予防通所介護・総合事業）事業所の職員体制

※（ ）内の数字は男性の人数です

職 種	資 格	常勤	非常勤	計
生活相談員	介護福祉士 3名	3人 (1)	1人 (0)	4人 (1)
介護職員	介護福祉士 2名 ヘルパー2級 1名	1人 (0)	2人 (0)	3人 (0)
機能訓練指導員	看護師 2名	0人 (0)	2人 (0)	2人 (0)

○管理者の名前は次の通りです

	氏 名	勤 務 形 態
管 理 者	矢吹 由依	常勤職員

○地域密着型通所介護の職員は、送迎時に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも提示をもとめることができます。



身分証明書の見本です

身分証明書	
下記の者は、デイサービス太陽下井草の湯の職員であることを証明する。	
地域密着型通所介護職員	
(名前) 太陽 太郎	
資格 介護福祉士	
写真	発行者
	(有) メディカル・ケア・サービス山中
	デイサービス太陽下井草の湯 杉並区下井草1-6-1

③地域密着型通所介護（介護予防通所介護・総合事業）は

下記のようなサービスをおこないます。

デ イ サ ー ビ ス 太 陽 下 井 草 の 湯
送 迎 開 始（車いす対応の専用送迎車が巡回いたします）
下井草の湯到着・受付（トイレへのご案内）
朝の挨拶・バイタルチェック（血圧、脈拍、体温）
準 備 体 操 （無理なく入浴できるように体をリラックスさせましょう）
入浴
アクティビティ活動（個別クラブ活動等）
整 理 体 操
休 養 時 間（ベッドのご用意もございます）
喫 茶 タ イ ム（お茶を飲みながら談笑・交流の時間）
ト イ レ へ の ご 案 内
生 活 相 談（生活の悩みやデイサービスの利用についてのご相談を受けます）
帰 り の 挨 拶
帰 宅 準 備 ・ 送 迎 開 始

○定員は1単位15名です。（地域密着型通所介護・介護予防通所介護の合計です）

○サービス内容は1単位（午前）・2単位（午後）共通です。

○サービスの内容についてはプログラム等により変更される場合があります。

ご不明な点は管理者（矢吹 由依 連絡先:03-6768-2617）までご相談ください。

④地域密着型通所介護・介護予防通所介護・総合事業の具体的な利用料金は、次の通りです。

利用料は、ご利用者の要介護度、サービスの内容によって異なります。料金表は自己負担していただく目安の金額です。

地域密着型通所介護利用料金

要介護度	時 間	利用料金	自己負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	3時間以上 4時間未満	4,534 円	454 円	907 円	1,361 円
要介護2		5,210 円	521 円	1,042 円	1,563 円
要介護3		5,886 円	589 円	1,178 円	1,766 円
要介護4		6,540 円	654 円	1,308 円	1,962 円
要介護5		7,226 円	723 円	1,446 円	2,168 円
加算料					
介護職員等遇改善加算	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算出			8.0%	
入浴介助加算Ⅰ	入浴利用毎	436円	44円	88円	131円

介護予防通所介護・総合事業利用料金

要介護度	時 間	利用料金	自己負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	1月毎	19,598 円	1,960 円	3,920 円	5,880 円
要支援2	1月毎 (週1回程度利用)	19,589 円	1,960 円	3,920 円	5,880 円
要支援2	1月毎 (週2回程度利用)	39,468 円	3,947 円	7,894 円	11,841 円
加算料					
介護職員等遇改善加算	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算出			8.0%	

その他の料金

おむつ代	1枚	240 円
尿取りパッド代	1枚	100 円

※地域密着型通所介護の利用料金は、要介護度、サービス内容によって算定されます。

◇利用料金は厚生労働大臣が定める介護報酬単価に10.90円を掛けたものから、実際にお支払いいただく1割負担分（注）「ご利用者の所得状況に応じ2割負担分、3割負担分」を算定し記載してあります。

□サービス料金の詳しい説明は当事業所の管理者、または担当のケアマネジャーにお尋ね下さい。

⑤地域密着型通所介護・介護予防通所介護・総合事業のキャンセル料

ご利用者の都合により、予約していたサービスの利用を中止する場合、キャンセル料が必要となる場合があります。詳しくは、下の表の通りです。

サービス提供の24時間前までに連絡があった場合	キャンセル料は不要です
サービス提供の当日直前のキャンセルが度重なる場合	利用料（またはサービス費用）の10%を請求させていただきます場合があります。ご注意ください。

※ただし、ご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。

⑥要介護認定の申請前や申請後で要介護認定前にサービスを利用した場合

要介護認定の申請前または申請後で要介護認定前でもサービスを利用できますが、認定の結果自立となった場合には、所定の利用料を負担していただきます。また、認定結果によって、利用限度額を超えた場合は、その超えた分をご負担していただくことになります。

⑦支払方法

- サービスを利用した場合、翌月15日前後までに前月分の利用料の請求をいたします（「請求書」をお渡しします）。
- 請求書には明細が付いていますので、必ず内容をご確認ください。
- 支払方法はご利用者の郵便局口座からの自動引落となります。（利用開始時、口座引落の申込み用紙に必要事項を記載し、金融届出印を押印して頂きます。原則として現金徴収はおこなっておりません。）
- お引落の手続は、毎月28日（土・日・祝日の場合は翌日）におこなわれます。
- お支払いいただきましたら、領収証を発行しますので、大切に保管してください。

⑧ 緊急時及び事故発生時の対応方法

緊急時対応マニュアルにより、様々な事態を想定して全職員に周知徹底させております。万が一緊急事態が生じた場合には、管理者に連絡を取りご家族への連絡、関係各機関と連携し迅速に対応します。サービス提供中の病状の急変やその他必要な場合には、下記に記載の主治医（かかりつけ医）ならびにご家族の方に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。

またサービス提供中にご利用者に負傷させたり、生命または身体に影響が生じた場合には救急車を要請するなど、早急に対応いたします。事業所の過失による発生時には当事業所の管理者が謝罪し、適正な損害賠償をいたします。

	主治医 (かかりつけ医)	ご家族 ()	その他の連絡先 ()
氏名			
連絡先 (電話番号)			
住所 (所在地)			

※本重要事項説明書を説明させていただく際に、直接記入させていただきます。

⑨ 災害時対応方法

災害時対応マニュアルにより、様々な事態を想定して全職員に周知徹底させ、火災・震災訓練及び防災訓練を年2回実施します。万が一地震・火災等災害が発生した場合には、災害自衛隊組織に則り、各機関への通報・避難等迅速に対応します。関係書類はいつでもご覧いただけます。

⑩ 損害賠償

当事業所は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

当事業所がご利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、誠実に対応するとともに、契約書本文第9条に基づき、当事業所は金銭等により賠償をいたします。

加入保険名	東京海上日動火災保険株式会社代理店 パワーリンク株式会社
賠償できる事項	一事故当たり 50,000千円
当事業所の 連絡担当者	矢吹 由依
※事業所の責めに帰すべき事由によらない場合や、不可抗力による場合には損害賠償の一部または全部を負わないものとします。	

⑪ 日常的金銭管理・財産管理・権利擁護等への対応

○当事業所は、ご利用者にサービスを提供する際に付随した日常的金銭管理・財産管理については、取扱いしません。

○ご利用者に日常的金銭管理や財産管理の必要が生じた場合、また財産侵害や虐待等に対するご利用者の権利擁護等の必要が生じた場合には、ご利用者のご希望も踏まえながら、適切な公的窓口等の第三者機関をご紹介します。

⑫ 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>①事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 ②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>①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、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、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。 ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

⑬ 虐待防止について

当事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、法人・事業所が一体となり次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

<p>虐待防止に関する責任者</p>	<p>デイサービス太陽下井草の湯：管理者 矢吹 由依</p>
<p>虐待防止に関する受付</p>	<p></p>
<p>虐待防止に関する必要な措置</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●成年後見制度の利用を支援します。 ●成年後見人制度とは、ひとりで決めることに不安や心配な人が、いろいろな契約や手続きをする際に同じ地域に暮らすさまざまな人が繋がってご本人の思いを分かち合い一緒に考えお手伝いする制度です。 ●苦情解決体制を整備しています。 ●従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。 ●サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑わしい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。
<p>成年後見人制度相談窓口</p>	<p>ウエルファーム杉並 成年後見人センター3F</p>

⑭ サービス提供のための資質向上

<p>当事業所は、介護職員・計画作成担当者等、全職員の資質向上を図るため、採用時研修(1ヶ月間)、継続研修やその他随時内部及び外部研修の機会(年4回以上)を作り、業務体制を整備します。</p>
--

⑮ ハラスメント対策について

当事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け次のように取り組みます。

- ①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- ②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡・相談・環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

⑯ 業務継続計画の策定等について

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

⑰ 地域との連携について

- ①運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ②指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

⑱ このような場合はこちらまで

①担当者との連絡を取りたい場合	03-6768-2617
②予約していたサービスの利用を中止したい場合 (できるだけ早めに連絡をいただきますようお願いいたします)	03-6768-2617
③上記以外の連絡先	03-6762-3333 (デイサービス太陽)

⑲ サービスの提供に関して苦情や相談がある場合

(当事業所の苦情相談窓口)

有限会社 メディカル・ケア・サービス山 中 デイサービス太陽下井草の湯 担当 矢吹 由依	連絡先 電話の場合 03-6768-2617 ファクシミリの場合 03-6768-2619 受付時間 (平日のみ) 電話の場合 午前 8時15分～午後 7時15分 ファクシミリの場合 24時間受け付けます
--	---

(介護保険サービスの苦情について)

東京都国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口)	連絡先 03-6238-0177 (代表) 受付時間 (平日) 午前 9時～午後 5時
----------------------------------	--

(介護保険サービスの質や契約上のトラブルについて)

杉並区介護保険課	連絡先 03-3312-2111 (代表) 受付時間 (平日) 午前 9時30分～午後 5時
----------	---

⑳ 第三者評価

提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	実施した直近の年月日	実施した評価機関の名称	評価結果の開示状況
無し			

㉑ ケアマネジャーや主治医 (かかりつけ医) との連携

○ 当事業所は、サービスの提供にあたり、ご担当のケアマネジャーや主治医 (かかりつけ医) との緊密な連携を図り、より良いサービスを提供いたします。 ○ また、ご利用者がケアプラン (居宅サービス計画) の変更を希望される場合は、速やかにご担当のケアマネジャーへ連絡し、調整いたします。

⑳ 契約の終了

ご利用者が介護保険施設に入所（入院）した場合や自立（非該当）と認定された場合などは、契約は自動的に終了します。

㉑ 解約について

ご利用者は、当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合などには、文書で通知を行い、直ちに契約を解約することができます。
当社が事業を休廃止する場合や、やむを得ない事情によりサービスの提供が困難になった場合に、契約を解約する場合があります（1か月前に文書でお知らせいたします）。

㉒ 当事業所および法人の概要

法人名	有限会社メディカル・ケア・サービス山中
法人種別	営利法人
法人所在地	東京都杉並区西荻南2-25-17
事業所所在地	東京都杉並区下井草1-6-1
代表者名	山中 恵威子
法人電話番号	03-6762-3334
法人FAX番号	03-6312-6013
事業所電話番号	03-6768-2617
事業所FAX番号	03-6768-2619
当事業所以外の介護保険事業所	通所介護（デイサービス太陽）
	地域密着型通所介護（デイサービス太陽スポーツ館）
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム太陽）
	訪問看護（太陽訪問看護ステーション）

上記のとおり重要事項を説明しました

説明者（役職 _____） 氏名

上記のとおり重要事項を受け、同意し交付を受けました

ご氏名

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日