

重要事項説明書

(指定地域密着型通所介護)

(第1号通所事業)

事業者：特定非営利活動法人ころ

デイサービスころ

ころ デイサービス 重要事項説明書

<令和6年4月1日現在>

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 042-732-5568

受付時間 8:30~17:30 (営業時間に準ずる)

担当 中村 透

* ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. デイサービスこころの概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

| | |
|----------|---|
| 事業所名 | 特定非営利活動法人こころ デイサービスこころ |
| 所在地 | 東京都町田市木曽町514-22 |
| 介護保険指定番号 | 指定地域密着型通所介護事業および第1号通所事業 (事業所番号 第1373204591号) |
| サービス提供地域 | 町田市内 |
| 定員人数 | 15名 |

(2) 事業所の職員体制

| 配置内訳 | 常勤 | | 非常勤計 | |
|-------|----|-----|------|-----|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 管理者 | 名 | 1名 | 名 | 名 |
| 生活相談員 | 名 | 2名 | 名 | 2名 |
| 機能訓練士 | 1名 | 名 | 名 | 名 |
| 看護師 | 名 | 名 | 4名 | 名 |
| 介護職員 | 名 | 3名 | 1名 | 2名 |

※看護師の配置につきましては、町田病院訪問看護ステーションとの業務委託契約に基づき、営業日毎の看護体制を整備しております。

| 資格内訳 | 常勤 | | 非常勤 | |
|---------------|----|-----|-----|-----|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 社会福祉主事 | 名 | 3名 | 名 | 名 |
| 介護福祉士 | 名 | 3名 | 1名 | 2名 |
| 介護支援専門員 | 名 | 1名 | 名 | 名 |
| ヘルパー2級 | 名 | 名 | 1名 | 1名 |
| 看護師 | 名 | 名 | 4名 | 名 |
| 作業療法士 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 認知症介護実践者研修修了者 | 名 | 3名 | 名 | 名 |

(3) 営業時間およびサービス提供時間

| 営業時間 | |
|------------------|--------------|
| 月 ~ 土 | 8:30 ~ 17:30 |
| サービス提供時間 | |
| 月 ~ 土 | 9:30 ~ 16:40 |
| 休業日 | |
| 日曜および12月29日~1月3日 | |

(4) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

(5) 第三者評価の実施状況について

2024年4月1日現在、当事業所において第三者評価の実施はございません。実施した場合は、速やかに評価結果の開示を行なうことと致します。

3. サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、アクティビティその他必要な介護等を行います。

4. 利用料金

(1) 利用料 ○町田市 地域密着型通所介護（2級地＝10.72）

| 要介護 基本報酬 | | | | | | |
|----------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 【滞在時間】 | 【要介護度】 | 【単位】 | 【利用料金】 | 【一割負担分】 | 【二割負担分】 | 【三割負担分】 |
| 3時間以上 4時間未満 | 要介護1 | 416単位 | 4,459円 | 446円 | 892円 | 1,338円 |
| | 要介護2 | 478単位 | 5,124円 | 513円 | 1,025円 | 1,538円 |
| | 要介護3 | 540単位 | 5,788円 | 579円 | 1,158円 | 1,737円 |
| | 要介護4 | 600単位 | 6,432円 | 644円 | 1,287円 | 1,930円 |
| | 要介護5 | 663単位 | 7,107円 | 711円 | 1,422円 | 2,133円 |
| 4時間以上 5時間未満 | 要介護1 | 436単位 | 4,673円 | 468円 | 935円 | 1,402円 |
| | 要介護2 | 501単位 | 5,370円 | 537円 | 1,074円 | 1,611円 |
| | 要介護3 | 566単位 | 6,067円 | 607円 | 1,214円 | 1,821円 |
| | 要介護4 | 629単位 | 6,742円 | 675円 | 1,349円 | 2,023円 |
| | 要介護5 | 695単位 | 7,450円 | 745円 | 1,490円 | 2,235円 |
| 5時間以上 6時間未満 | 要介護1 | 657単位 | 7,043円 | 705円 | 1,409円 | 2,113円 |
| | 要介護2 | 776単位 | 8,318円 | 832円 | 1,664円 | 2,496円 |
| | 要介護3 | 896単位 | 9,605円 | 961円 | 1,921円 | 2,882円 |
| | 要介護4 | 1,013単位 | 10,859円 | 1,086円 | 2,172円 | 3,258円 |
| | 要介護5 | 1,134単位 | 12,156円 | 1,216円 | 2,432円 | 3,647円 |
| 6時間以上 7時間未満 | 要介護1 | 678単位 | 7,268円 | 727円 | 1,454円 | 2,181円 |
| | 要介護2 | 801単位 | 8,586円 | 859円 | 1,718円 | 2,576円 |
| | 要介護3 | 925単位 | 9,916円 | 992円 | 1,984円 | 2,975円 |
| | 要介護4 | 1,049単位 | 11,245円 | 1,125円 | 2,249円 | 3,374円 |
| | 要介護5 | 1,172単位 | 12,563円 | 1,257円 | 2,513円 | 3,769円 |
| 7時間以上 8時間未満 | 要介護1 | 753単位 | 8,072円 | 808円 | 1,615円 | 2,422円 |
| | 要介護2 | 890単位 | 9,540円 | 954円 | 1,908円 | 2,862円 |
| | 要介護3 | 1,032単位 | 11,063円 | 1,107円 | 2,213円 | 3,319円 |
| | 要介護4 | 1,172単位 | 12,562円 | 1,257円 | 2,513円 | 3,769円 |
| | 要介護5 | 1,312単位 | 14,064円 | 1,407円 | 2,813円 | 4,220円 |
| 8時間以上 9時間未満 | 要介護1 | 783単位 | 8,393円 | 840円 | 1,679円 | 2,518円 |
| | 要介護2 | 925単位 | 9,916円 | 992円 | 1,984円 | 2,975円 |
| | 要介護3 | 1,072単位 | 11,491円 | 1,150円 | 2,299円 | 3,448円 |
| | 要介護4 | 1,220単位 | 13,078円 | 1,308円 | 2,616円 | 3,924円 |
| | 要介護5 | 1,365単位 | 14,632円 | 1,464円 | 2,927円 | 4,390円 |

| 要介護 加算報酬 | | | | | |
|----------------|------|------|-----|------|------|
| 入浴介助加算 I | 40単位 | 428円 | 43円 | 86円 | 129円 |
| 認知症加算 | 60単位 | 643円 | 65円 | 129円 | 193円 |
| 個別機能訓練加算 (I) イ | 56単位 | 600円 | 60円 | 120円 | 180円 |
| サービス提供体制加算 I | 22単位 | 235円 | 24円 | 47円 | 71円 |

| 要介護 加算報酬 (月ごと) | | | | | |
|----------------|------|------|-----|-----|------|
| 個別機能訓練加算 (Ⅱ) | 20単位 | 214円 | 22円 | 43円 | 65円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位 | 428円 | 43円 | 86円 | 129円 |

| 要支援 基本報酬 | | | | | |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 【要介護度】 | 【単位】 | 【利用料金】 | 【一割負担分】 | 【二割負担分】 | 【三割負担分】 |
| 事業対象者(週1回程度)、要支援1 | 1,798単位 | 19,274円 | 1,928円 | 3,855円 | 5,783円 |
| 要支援2 (週1回程度) | 1,811単位 | 19,413円 | 1,942円 | 3,883円 | 5,824円 |
| 事業対象者・要支援2 (週2回程度) | 3,621単位 | 38,817円 | 3,882円 | 7,764円 | 11,646円 |

| 要支援 加算報酬 | | | | | |
|------------------------|---------|----------|--------|--------|--------|
| サービス提供体制加算 I 【要支援1】 | 88単位/月 | 943円/月 | 95円/月 | 189円/月 | 283円/月 |
| サービス提供体制加算 I 【要支援2】 | 176単位/月 | 1,886円/月 | 189円/月 | 378円/月 | 566円/月 |

| 要支援 加算報酬 (月ごと) | | | | | |
|----------------|------|------|-----|-----|------|
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位 | 428円 | 43円 | 86円 | 129円 |

| | |
|---|------|
| 介護職員処遇改善加算 I (指定地域密着型通所介護、第1号通所事業共通) | 5.9% |
|---|------|

| | |
|------------------------------|------|
| ベースアップ等支援加算 (指定地域密着型通所介護) | 1.1% |
|------------------------------|------|

○自費をいただくもの (介護保険料以外)

| | |
|--------------|-------|
| 食事代 (おやつ代込み) | 850円 |
| レクリエーション材料費 | 実費 |
| オムツ (一枚につき) | 100円 |
| パット (一枚につき) | 50円 |
| 複写物 | 10円/枚 |

(2) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月20日までに当月分の料金を請求いたしますので、27日までにお支払いください。お支払い方法は、原則銀行または、郵便局引き落としとさせていただきます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。担当職員がお伺いいたします。契約を締結後、居宅サービス計画に沿って通所介護計画を作成し、サービス提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(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ください。

② 事業者のご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終了します）

- ・ 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

④ 入院などの何らかの理由により1カ月以上ご利用がなく、また再開の予定が立たない場合

⑤ 利用者が亡くなられた場合

⑥ その他

- ・ 事業者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、利用者やその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、または事業者が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することにより直ちに契約を解約することができます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを3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10日以内に支払わない場合、または利用者や家族の方などが、事業者や当事業所の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、事業者が文書で通知することにより、直ちにサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます。
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ 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、家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

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、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

緊急連絡先に変更があった際はすみやかにご連絡ください。

| | | |
|-----------|-------|--|
| 主治医 | 主治医氏名 | |
| | 連絡先 | |
| ご家族 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |
| 主治医への連絡基準 | | |

7. 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、保険者、利用者の家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者（介護予防にあっては高齢者支援センター）等に連絡すると共に、必要な措置を講じるものとする。

8. 相談・要望・苦情の窓口

- 当施設に関する相談、要望、苦情等は下記の窓口までお申し出ください。

| | |
|----------|-----------------------------------|
| 苦情相談窓口担当 | 中村 透 |
| 受付日 | 月曜日～土曜日（ただし日曜日・12月29日から1月3日までを除く） |
| 受付時間 | 8：30～17：30 |
| 苦情解決責任者 | 理事長 大島 泰嗣 |

- その他の相談窓口

| | |
|------------------|-----------------|
| 町田市いきいき生活部 介護保険課 | 電話：042-724-4366 |
| 東京都国民健康保険団体連合会 | 電話：03-6238-0177 |

9. 身体拘束禁止の取組みに関する説明文

（1）特定非営利活動法人こころが経営・運営する施設の利用者に対し、厚生労働省の指導により、「身体拘束その他利用者の行動を制限する行為」（以下、「身体拘束」という。）を禁止します。

(2) 身体拘束は、①身体的弊害（関節の拘縮、筋力の低下、食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下など）、②精神的弊害（不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄など）、③社会的弊害（介護職員の士気低下、当法人の社会的な不信、偏見を引き起こす恐れ、利用者の心身機能の低下＝ＱＯＬの低下など）の弊害をとめない、さらには利用者の心の不安から行動障害（徘徊、便いじり、収集癖、攻撃性など）、及び認知症の進行を早めることが確認・報告されています。

(3) 「生活の主体はその人自身」であり、人と社会と、関わりあって生きる普通の暮らしを支援するために、当法人では「身体拘束禁止」としますが、そのために「徘徊による行方不明」、「転倒によるけが・骨折」などのリスクを伴っていることをご承知置きください。ただし、リスク回避のために鋭意対策・対応することをお約束いたします。

(4) なお、利用者の生命または身体を保護するための緊急やむを得ない場合の「身体拘束禁止の解除」に関しては、別途、書面をもって同意を得て行います。

10. 個人情報保護に対する基本方針

特定非営利活動法人こころは、当法人が保有する個人情報の重要性を認識し、その適切な保護のために、自主的なルール（プライバシーポリシー）により、個人情報保護に関する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、利用者及び職員の個人情報の保護を図ります。

11. 当法人の概要

| | |
|----------|--|
| 法人種別・名称 | 特定非営利活動法人こころ |
| 設立 | 平成24年7月9日 |
| 代表者役職・氏名 | 理事長 大島 泰嗣 |
| 所在地 | 東京都町田市忠生2丁目5番地60 |
| 事業内容 | 指定居宅介護支援事業 指定地域密着型通所介護事業 第1号通所事業 |

通所介護事業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いたしました。

事業者

〈事業者名〉 特定非営利活動法人ころころ デイサービスころころ
(東京都 第1373204591号)

〈所在地〉 東京都町田市木曾町514-22

〈代表者名〉 大島 泰嗣 印

〈説明者〉 小野寺 敦子

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、本書面を受領いたしました。

令和 年 月 日

契約者

利用者

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____

(代筆者)

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ (続柄: _____)

〈代筆理由〉 _____