

デイサービスセンター マイライフ徳丸
指定介護予防通所介護・指定通所介護 重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えているデイサービスセンター マイライフ徳丸について、サービスを利用する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」の規定に基づき、サービスの提供の開始に際して、事業者があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

1 事業所の概要

(1) 指定番号及びサービス提供地域

事業所名	デイサービスセンター マイライフ徳丸
所在地	板橋区徳丸三丁目3番28号
介護保険指定番号	1371903533
事業実施地域	板橋区

(2) 同事業所の職員体制（平成27年4月1日現在）

営業曜日	月～土曜日
管理者	1名（生活相談員と兼務）
生活相談員	3名（管理者、介護職員と兼務）
介護職員	5名（生活相談員と兼務）
看護職員	1名（機能訓練指導員）
機能訓練指導員	1名（看護職員と兼務）
運転手	3名

(3) 営業時間

営業曜日	月～土曜日
利用定員	35名
営業時間	8:00～18:00
休業日	毎週日曜日、12月29日から1月3日まで

2 サービスの概要

通所介護計画の作成

デイサービスの提供を開始する際には、利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている状態等に合わせた通所介護計画を作成し、利用者またはご家族に説明し、利用者の同意を得て、計画を交付致します。

次のサービスから利用者が選定されたサービスを行います。

(1) 身体介護・生活機能の維持向上

日常生活動作能力の程度により、排泄の介助、移動・移乗の介助及びその他必要な介護サービスを行います。

(2) 入浴

家庭において入浴することが困難な利用者に対して、介護計画により個々の身体状況を把握し、それぞれの方に合った衣類着脱の介助、洗身及びその他必要な入浴サービスを行います。

(3) 食事

管理栄養士の立てる献立表により栄養と身体状況に配慮した食事（きざみ・極きざみ・ミキサー・とろみ等）及びおやつを提供し、食事の準備及び介助その他必要な食事サービスを行います。栄養状態に問題がある方には、栄養ケア計画を作成し行います。

(4) 口腔機能

嚥下や誤嚥を防ぐために、口腔ケア等を行います。

(5) 機能訓練

体力や機能の低下を防ぐために看護職員、介護職員が必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するよう、訓練を行います。個別の機能訓練実施計画を作成し、利用者またはご家族に説明し、利用者の同意を得て、計画を交付致します。

(6) 日常生活活動

利用者が、生きがいのある豊かな生活を送ることができるよう、体操、音楽、レクリエーション、創作活動、行事及びその他の活動を計画的に行います。

(7) 送迎

送迎サービス提供対象地域の中で、送迎を必要とする利用者に対して、個々の身体状況及びご家族の諸事情を十分に考慮し、通所介護に参加しやすいよう、必要な送迎を行います。

(8) 日常の相談等

利用者及びご家族の日常生活における介護等に関する相談をお受けするとともに、必要な助言を行います。

3 利用料金と支払い方法

(1) 利用料金

利用料金については、（別紙1）「利用料金表」をご参照ください。

(2) 支払い方法

当月の利用料は翌月請求となります。請求書は翌月15日ごろ、郵送またはご利用時にお渡しします。概ね14日以内にお支払い下さい。

支払い方法から選択することができます。

- ・ 郵便局の口座自動振替
 - ・ 指定金融機関への振込（巢鴨信用金庫）
- ※振り込み手数料は自己負担となります。
- ・ 窓口現金払い（9：00～17：30）

領収書は、窓口での支払い以外、振込み確認後、発行いたします。（原則、翌月の請求書と一緒に郵送又はご利用時にお渡しいたします）

4 サービスの利用について

(1) サービス利用の開始方法

利用のご予約は、作成した居宅サービス計画に基づき、利用者の要介護認定等の有効期間の範囲内で行うことができます。居宅サービスの計画の作成を依頼している介護支援専門員を通じてお申し込み下さい。

(2) サービスの終了について

① 利用者のご都合による契約の終了

実際にデイサービスをご利用中でなければ、文書でのお申し出により解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。また、事業者による過失や背信行為があった場合においても契

約を終了することで、その場合においては各関係者と連携を図り利用者の生活機能が維持できるよう次なるサービス等の支援を事業者は行います。

② 契約の自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・利用者が介護保険施設に入所された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合
- ・介護保険給付でサービスを受けている利用者の要支援・要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

③ その他

- ・利用者が利用料金支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず催告書の納付期限までに支払いがない場合、利用者やご家族の方などが当施設や当施設の従業員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、契約を終了させて頂く場合があります。この場合は、契約終了30日前までに文書で通知します。この場合、契約終了後の予約は無効となります。
- ・やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、契約を終了させて頂く場合があります。またその場合は、他の事業所を紹介する等の支援を事業者は行います。
この場合は、契約終了30日前までに文書で通知します。この場合、契約終了後の予約は無効となります。

5 事故発生防止、発生時の対応、緊急時（非常災害等）の対応及び賠償について

- (1) 発生防止 事業者は、サービスを提供する過程において、あらゆる事故が起こる可能性があるため、計画に基づいた安全な介護方法・環境かどうかの見直しを常に行い、事故防死に努めます。また、サービス実施中に利用者の身体に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、家族に連絡するとともに必要な処置を講じます。
- (2) 報告 事故や緊急事態が発生した場合は、速やかに利用者及びご家族、ケアマネージャー、市区町村へ報告します。
- (3) 賠償 事故における賠償責任が発生した場合は、必要な賠償を行います。ただし、事業者に故意、過失がない場合はこの限りではない。また天災その他不可抗力により、利用者が受けた損害・災害については事業者は責任を負いません。
- (4) 体制 非常災害に備えるため、防火管理責任者、火気小場所等には火元責任者を置き、消防計画に基づき消化・避難等防災訓練を行うものとする。

6 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者及び受託事業者（以下、事業者等）は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する個人情報並びに秘密事項については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合等正当な理由がある場合、正当な権限を有する官憲の命令による場合並びに別に定める文書（情報提供同意書）により同意がある場合に限り第三者に開示するものとし、それ以外の場合は、契約中及び契約終了後においても第三者に対して秘匿します。

また、事業者等の職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。また、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するものとし、

7 当事業所の特徴等

(1) 運営の方針

①基本理念：『高齢者介護サービスを通じて、地域社会に「安心」・「安全」・「幸せ」の輪を広げます。』北野会は、きもちよく たのしく のんびりとくつろげるかいごをさせていただきます

②サービスの質の向上への方策

板橋区、またはその他諸団体の研修等へ積極的に参加して自己研鑽に努め、また介護予防サービス計画の作成にあたっては、サービス事業者はもちろんのこと、板橋区の担当者、地域の相談協力員等も含めて連携を図り、より良い介護予防サービス計画の作成に努めていきます。

(2) 運営法人の概要

法人名／代表者	社会福祉法人 北野会 理事長 高麗正夫
所在地	板橋区徳丸三丁目32番28号
電話番号	03-3933-0039
運営事業	○ 第一種社会福祉事業 ・ 特別養護老人ホーム ○ 第二種社会福祉事業 ・ 老人デイサービス事業 ・ 老人短期入所事業 ・ 老人居宅介護事業 ・ 認知症対応型老人共同生活事業 ○ 公益事業 ・ 地域包括支援センター及び介護予防支援事業 ・ 居宅介護支援事業 ・ 生活援助員事業

8 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所のご相談・苦情担当

当事業所のサービス等に関するご相談、苦情及び要望については、下記の者が担当させていただきます。

苦情解決統括責任者 高麗 正道 (併設特養施設長)

苦情受付解決責任者 前浦 祐一

(2) その他

当事業所以外に、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。

板橋区 健康生きがい部 介護保険課 介護保険苦情相談室

月～金曜日 9:00～17:00 (土日祝日、年末年始休み)

直通電話 03-3579-2079 FAX 03-3579-3402

東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 専用

直通電話 03-6238-0177

9 デイサービスセンター利用にあたってのお願い事項

(1) 入浴

入浴の可否は、医師の意見書(入浴条件等注意事項)等を準拠とさせていただきますので、あらかじめご了承下さい。

(2) 喫煙

喫煙は、時間・場所等を制限する場合があります。また喫煙は所定の喫煙場所にてお願いいたします。

(3) 健康管理

利用申し込み時又は利用中に心身状況が以下の場合は、ご利用を中止していただくことがあります。

- ① 流感や疥癬などの感染症にかかっている場合
- ② 特別な医療行為がある場合
- ③ 他人に危害を加える行為をする場合
- ④ 極端な介護拒否がある場合
- ⑤ 職員が常時傍にいないと安全が保てない場合

(4) 設備・器具の利用

利用者用に用意された設備、備品等についてはご自由に利用して頂けますが、無断で施設の外に持ち出さないで下さい。尚、故意または重大な過失により設備、器具を破損された場合は、実費を弁償して頂くか、代替品による弁償をして頂きます。

(5) 宗教活動・政治活動・営利活動

施設内での宗教活動・政治活動・営利活動は行えません。

(6) 金品及び高価品の携行

金品及び高価品の携行はご遠慮願います。万一、ご紛失等の場合には責任を負いかねます。
利用者同士の物の受け渡しや貸し借りはトラブルの原因になりますので、ご了承ください。

本書での説明をさせていただいたご家族の方はその他のご家族を代表されて説明を受けたものとさせていただきます。

事業者

所在地 板橋区徳丸三丁目3番28号

名称 デイサービスセンター マイライフ徳丸 印

説明者 社会福祉法人 北野会

氏名 _____ 印

私は、事業者から本重要事項の説明を受け同意し、本書を交付されました。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(利用者) 住所

氏名 _____ 印

(利用者代理人) 住所

氏名 _____ 印

利用者との関係・続柄 (_____)

以上

利用料金表

(1) 介護保険費用 (利用者負担分)

地域係数10.9円

①通所介護

サービス提供時間	要介護度	単位	利用者負担額	
			1割分	2割分
通常規模型通所介護費 3時間以上～5時間未満	要介護1/日	380	415円	829円
	要介護2/日	436	476円	951円
	要介護3/日	493	538円	1,075円
	要介護4/日	548	598円	1,195円
	要介護5/日	605	660円	1,319円
通常規模型通所介護費 5時間以上～7時間未満	要介護1/日	572	624円	1,247円
	要介護2/日	676	737円	1,474円
	要介護3/日	780	851円	1,701円
	要介護4/日	884	964円	1,927円
	要介護5/日	988	1,077円	2,154円
通常規模型通所介護費 7時間以上～9時間未満	要介護1/日	656	715円	1,430円
	要介護2/日	775	845円	1,690円
	要介護3/日	898	979円	1,958円
	要介護4/日	1,021	1,113円	2,226円
	要介護5/日	1,144	1,247円	2,494円

②介護予防通所介護

サービス提供時間	要介護度	単位	利用者負担額	
			1割分	2割分
介護予防通所介護費 1月あたり (送迎・入浴込み)	要支援1/月	1,647	1,796円	3,591円
	要支援2/月	3,377	3,681円	7,362円

(2) 介護保険費用・加算分 (利用者負担分)

下記の加算については、それが算定要件を満たした場合には事前説明をし、算定させていただきます。

①通所介護

	加算の種類	単位数	利用者負担額		内容
			1割分	2割分	
1	延長加算	50単位/回	55円/日	109円/日	9時間以上10時間未満の延長加算
		100単位/回	109円/日	218円/日	10時間以上11時間未満の延長加算
		150単位/回	164円/日	327円/日	11時間以上12時間未満の延長加算
2	入浴介助加算	50単位/日	55円/日	109円/日	入浴介助を行った場合
	中重度者ケア体制加算	45単位/日	49円/日	98円/日	基準の職員に加え、2名以上の職員を配置し、かつ、前3ヶ月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の方が30%以上であり、看護職員を1名以上配置している場合
	個別機能訓練加算 I	46単位/日	51円/日	101円/日	専ら機能訓練指導員により、他の職員と共同して個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合。そして3ヶ月に1回以上利用者宅を訪問して計画を作成し、その進捗状況を説明し、見直し等を行う場合

5	個別機能訓練加算Ⅱ	56単位/日	61円/日	122円/日	専ら機能訓練指導員により、利用者の心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成し、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員がそれに応じた機能訓練を行った場合
6	認知症加算	60単位/日	66円/日	131円/日	基準の職員に加え、2名以上の職員とを配置し、かつ前3月間の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方が20%以上であり、認知症に係る専門的、実践的な研修を修了下職員を1名以上配置している場合（日常生活自立度Ⅲ以上の方）
7	若年性認知症利用者受入加算	60単位/日	66円/日	131円/日	若年性認知症の利用者にサービスを行った場合（ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない）
8	栄養改善加算（月2回を限度）	150単位/月	164円/日	327円/日	低栄養状態にある利用者に対して栄養改善の相談や栄養管理を行った場合
9	口腔機能向上加算（月2回を限度）	150単位/月	164円/日	327円/日	口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施した場合
10	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18単位/日	20円/日	40円/日	介護職員のうち、介護福祉士が50%以上配置されている場合
11	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12単位/日	13円/日	26円/日	介護職員のうち、介護福祉士が40%以上配置されている場合
12	送迎未実施減算	-47単位/片道	-52円/片道	-103円/片道	送迎を行わない場合
13	介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位数の4.0%相当額	左記の1割分	左記の2割分	

②介護予防通所介護

	加算の種類	単位数	利用者負担額		内容
			1割分	2割分	
1	生活機能向上グループ活動加算	100単位/月	109円/日	218円/日	利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合
	運動器機能向上加算	225単位/月	246円/日	491円/日	個別的にリハビリテーションを実施した場合
	栄養改善加算	150単位/月	164円/日	327円/日	低栄養状態にある利用者に対して栄養改善の相談や栄養管理を行った場合
	口腔機能向上加算	150単位/月	164円/日	327円/日	口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施した場合
	選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	480単位/月	524円/日	1,047円/日	利用者へ運動器機能向上向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合

6	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700単位/月	763円/日	1,526円/日	選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス)を行う介護予防通所サービス事業所について、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合
7	事業所評価加算	120単位/月	131円/日	262円/日	当該加算の算定基準に適合し、かつ、評価対象期間中、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合
8	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援1	72単位/月	79円/日	157円/日	介護職員のうち、介護福祉士が50%以上配置されている場合
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援2	144単位/月	157円/日	314円/日	介護職員のうち、介護福祉士が50%以上配置されている場合
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 要支援1	48単位/月	53円/日	105円/日	介護職員のうち、介護福祉士が40%以上配置されている場合
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 要支援2	96単位/月	105円/日	210円/日	介護職員のうち、介護福祉士が40%以上配置されている場合
9	介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位数の4.0%相当額	左記の1割分	左記の2割分	

(2) 介護保険外費用

・その他の日常生活費(活動用品費)

利用者の希望により提供されるサービスに係る利用料		金額	同意 選択欄
昼食(食材料費、調理費)		660円	<input type="checkbox"/>
おやつ代		110円	<input type="checkbox"/>
キャンセル料(食材料費分)※利用日の前営業日午後5時までにご連絡があった場合は無料		昼食：290円 おやつ：90円	<input type="checkbox"/>
おむつ代	尿とりパッド	20円/枚	<input type="checkbox"/>
	紙おむつ・リハビリパンツ	80円/枚	<input type="checkbox"/>
趣味活動材料費	書道	50円/回	<input type="checkbox"/>
	絵手紙	50円/回	<input type="checkbox"/>
	お茶会	100円/回	<input type="checkbox"/>
	手芸	100円/回	<input type="checkbox"/>
	フラワーアレンジメント	600円/回	<input type="checkbox"/>
行事材料費		実費 (参加希望により)	<input type="checkbox"/>
行事写真プリント代		50円/回	<input type="checkbox"/>
理美容代	カット	1,000円/回	<input type="checkbox"/>
	顔そり	1,000円/回	<input type="checkbox"/>
	髪染め・パーマ	5,000円/回	<input type="checkbox"/>

※ 上記のほか、デイサービスセンターのものを使用された場合は、実費となります。