

## 通所介護サービス重要事項説明書

< 年 月 日 現在 >

### 1 提供するサービスについての相談窓口

墨田区うめわか高齢者在宅サービスセンター

担当者氏名

電話 5630-8008(代表) 5630-8191(デイ直通) (月～土曜日 午前9時～午後5時)

\* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

### 2 墨田区うめわか高齢者在宅サービスセンターの概要

#### (1) 提供できるサービスの種類と地域

|          |                                                                                  |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 名称       | 墨田区うめわか高齢者在宅サービスセンター                                                             |
| 所在地      | 東京都墨田区墨田一丁目4番4号(シルバープラザ梅若内)                                                      |
| 介護保険指定番号 | 通所介護事業所(事業者番号1370701904)                                                         |
|          | 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業(介護予防通所介護相当)<br>認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護(事業者番号1390700050) |
| サービス提供地域 | 墨田区                                                                              |

#### (2) 通所介護事業の職員体制

|         |      |
|---------|------|
| 管理者     | 1人   |
| 生活相談員   | 1人以上 |
| 看護職員    | 2人以上 |
| 介護職員    | 9人以上 |
| 機能訓練指導員 | 2人以上 |

#### (3) 設備の概要

|          |                     |      |
|----------|---------------------|------|
| 定員       | 一般コース 29人           |      |
|          | リハビリコース 午前10人、午後10人 |      |
| 食堂兼機能訓練室 | 専有2室                | 290㎡ |
| 相談室      | 1室                  |      |
| 静養室      | 1室1床                |      |
| 浴室       | 介助浴                 | 1室   |
|          | 機械浴                 | 1室   |
| 送迎車      | 4台                  |      |

#### (4) 営業時間

|     |                 |
|-----|-----------------|
| 月～土 | 午前8時30分～午後5時15分 |
| 日曜日 | 定休日             |

その他に年末年始等の定休日があります。

### 3 サービス内容

#### (1) 送迎

バスによる送迎を行います。利用を希望される方は、お申し出ください。  
送迎バスの停留所・時刻等については、決定次第ご連絡いたします。

#### (2) 食事

食生活状況や嗜好などを考慮し、バランスのとれた季節感のある食事を提供いたします。  
咀嚼機能や嚥下機能に応じた形態対応食や疾病の状況に応じた疾病予防食を提供していますので、ご相談ください。

#### (3) 健康チェック・健康保持

身体の健康を保持するために、必要な健康管理を行うとともに、各種サービスに入る前の健康状態のチェックを行います。

#### (4) 機能訓練

身体機能の改善・低下防止を目的とし、他の活動とあわせて日常生活の維持・改善のための指導を行います。

#### (5) 入浴

ご家庭での入浴が困難な方に、入浴サービスを行います。身体機能に応じて介助浴と機械浴があります。

#### (6) 生活相談

ご利用者とご家族が抱える問題を的確に把握し、内容に応じて関係機関の協力を得ながら、相談に応じます。

## 4 料金

## (1)利用料金(概算) ①通所介護サービス利用料

|                | 時間    | 要介護1       | 要介護2    | 要介護3     | 要介護4     | 要介護5     |
|----------------|-------|------------|---------|----------|----------|----------|
| 一 般            | 2～3時間 | 2,964 円    | 3,389 円 | 3,825 円  | 4,272 円  | 4,708 円  |
|                | 3～4時間 | 4,033 円    | 4,610 円 | 5,221 円  | 5,809 円  | 6,409 円  |
|                | 4～5時間 | 4,229 円    | 4,839 円 | 5,471 円  | 6,104 円  | 6,725 円  |
|                | 5～6時間 | 6,213 円    | 7,335 円 | 8,469 円  | 9,592 円  | 10,725 円 |
|                | 6～7時間 | 6,365 円    | 7,510 円 | 8,676 円  | 9,820 円  | 10,987 円 |
|                | 7～8時間 | 7,172 円    | 8,469 円 | 9,810 円  | 11,150 円 | 12,513 円 |
| サービス提供体制強化加算   |       | 1日あたり (Ⅰ)  | 239円    | (Ⅱ)      | 196円     |          |
| 個別機能訓練加算       |       | 1日あたり (Ⅰ)イ | 610円    | 1月あたり(Ⅱ) | 218円     |          |
| 入浴介助加算         |       | 1回あたり (Ⅰ)  | 436円    | (Ⅱ)      | 599円     |          |
| 若年性認知症利用者受入加算  |       | 1日あたり      | 654円    |          |          |          |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 |       | 6月に1回限度    | I       | 218円     | Ⅱ        | 54円      |
| ADL維持等加算       |       | 1月あたり      | I 327円  | Ⅱ 654円   | Ⅲ 32円    |          |
| 科学的介護推進体制加算    |       | 1月あたり      | 436円    |          |          |          |
| 同一建物減算         |       |            | -1,024円 | 送迎減算(片道) |          | -512円    |

(上記の通所介護サービス利用料の自己負担額は介護負担割合証の利用者負担の割合に準ずる)

②食事料金 1食あたり 600円(全額自己負担)

③活動材料費 実費

## (2) キャンセル規定

ご利用者の都合で食事サービス利用を中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

|                                |      |
|--------------------------------|------|
| ①利用日の当日午前8時40分までにご連絡いただいた場合    | 無 料  |
| ②利用日の当日午前8時40分までにご連絡いただかなかった場合 | 600円 |

\* 利用日が月曜日又は休前日の場合ご注意ください。

## (3) 支払方法

毎月22日までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払いください。お支払い方法は、原則口座自動振替でお願い致します。

## 5 緊急時の対応方法

サービスの提供中にご利用者の容体に変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、かかりつけの医師、家族又は親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。また必要に応じ緊急要請いたします。

|          |  |     |  |
|----------|--|-----|--|
| 緊急連絡先    |  |     |  |
| 氏 名      |  | 続 柄 |  |
| 住 所      |  |     |  |
| 電話番号     |  |     |  |
| かかりつけの医師 |  |     |  |
| 病院又は診療所名 |  |     |  |
| 医師名      |  |     |  |
| 住 所      |  |     |  |
| 電話番号     |  |     |  |

## 6 防災対策

「シルバープラザ梅若消防計画」に基づく自衛防災活動対策により訓練を実施し、ご利用者と職員の避難動作・初期対応活動の習熟に努めます。また、災害時の業務継続に向けた取り組みを行ないます。

## 7 衛生管理及び感染症対策

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の事業再開を図るための業務継続計画を策定し、運用します。

## 9 運営方針

当事業所では、ご利用者が可能な限りそのその居宅において、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、また社会的孤立感の解消や心身機能の維持向上、並びにご家族の介護負担の軽減を図るために必要な援助を行ないます。援助に当たっては、ご利用者の医師・個性の尊重と共に感染症対策や虐待防止対策に力を入れ、個人情報にも配慮しながら、より高い水準のサービス提供をめざします。また、介護支援専門員や保健・医療・福祉サービス等関係機関、地域住民との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 10 サービス内容に関する苦情

#### (1) 苦情解決担当

福祉サービスに関する利用者の権利を擁護し、適切な利用をしていただくために、当事業者では苦情解決制度を設けております。

苦情受付担当者 シルバープラザ梅若デイサービス課長 電話 5630-8191

#### (2) 上記以外にも下記の窓口があります。

墨田区役所 高齢者福祉課 電話 5608-6172

墨田区役所 介護保険課 電話 5608-6544

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 電話 6238-0177 (専用)

### 11 身体拘束等

当事業所は、ご利用者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、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行わないものとし、やむを得ず身体拘束等を行なう必要がある場合にはご利用者及びご家族等（後見人を含む）に説明し、同意を得た上で、実施します。

### 12 虐待の防止

当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するための指針を整備し、委員会の設置や研修等を実施するとともに、虐待案件を発見した場合には、区への通報等適切に対応します。

### 13 介護サービス利用に当たってご留意いただきたい事項

当事業所ご利用に当たっては、以下の点にご留意ください。

(1) 当事業所には、鍵のついたロッカーはありませんので、金銭や貴重品のご持参はお控えください。もし、紛失しても当事業所では責任を負いかねます。

(2) ご利用者間又は職員に対して金銭や物品（食べ物を含む）のやり取りはご遠慮ください。

(3) ご利用者やご家族等から職員に対するハラスメント行為（身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメント）があったことにより、職員の心身に気概が生じ、又は生ずるおそれがある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難な場合には、通所介護サービス契約書第9条第4項の規定により、サービスを終了させていただきます場合があります。

### 14 賠償責任保険

当事業者では、ご利用者へのサービス提供中における不慮の事故等に対応するため、賠償責任保険に加入しております。

### 15 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      | 有         | 実施した評価機関の名称 | 株式会社 ケアシステムズ |
| 実施した直近の年月日 | 令和5年12月9日 | 評価結果の開示状況   | 事業所に閲覧資料有    |

16 運営法人の概要

法人種別・名称

社会福祉法人 墨田区社会福祉事業団

代表者役職・氏名

理事長 岸 川 紀 子

本部所在地・電話番号

墨田区向島三丁目36番7号 電話 5608-3711

定款の目的に定めた事業

|                        |      |                 |     |
|------------------------|------|-----------------|-----|
| 1 身体障害者福祉センター          | 1か所  | 6 特定相談支援事業      | 1か所 |
| 2 老人福祉センター             | 1か所  | 7 障害児相談支援事業     | 1か所 |
| 3 老人デイサービスセンター         | 2か所  | 8 健康増進事業        | 1か所 |
| (① 通所介護                | 2か所) | 9 機能訓練事業        | 1か所 |
| (② 介護予防・日常生活支援総合事業通所介護 | 2か所) | 10 墨田区高齢者福祉センター | 1か所 |
| (③ 認知症対応型通所介護          | 1か所) | 11 地域包括支援センター   | 2か所 |
| (④ 介護予防認知症対応型通所介護      | 1か所) | 12 要介護認定調査事務    | 1か所 |
| 4 障害福祉サービス事業           | 2か所  | 13 高齢者みまもり相談室   | 2か所 |
| 5 障害児通所支援事業            | 2か所  |                 |     |

----- 契約をするにあたり以下の確認を行います -----

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者

名称 社会福祉法人 墨田区社会福祉事業団

所在地 東京都墨田区向島三丁目36番7号

代表者 理事長 岸 川 紀 子 印



事業所

名称 墨田区うめわか高齢者在宅サービスセンター

所在地 東京都墨田区墨田一丁目4番4号(シルバープラザ梅若内)

説明者

所属 シルバープラザ梅若 うめわか高齢者在宅サービスセンター  
氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護サービスについての重要事項の説明をうけ同意しました。

利用者(又は代理人)

住所

氏名

(家族の代表者)

住所

氏名

続柄

※本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名又は記名・押印し、それをもって契約開始になります。