

総合事業通所サービス(介護予防通所介護相当サービス)重要事項説明書

< 年 月 日 現在 >

1 当センターが提供するサービスについての相談窓口

リハビリテーション部

電話 5608-3712(月～土曜日 午前9時～午後5時まで)

担当者 相談担当 _____ ※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 すみだ福祉保健センターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	すみだ福祉保健センター(高齢者在宅サービスセンター)
所在地	墨田区向島三丁目36番7号
介護保険指定番号	通所介護事業所・介護予防通所介護事業所 介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防通所介護相当サービス) (事業者番号:1370701912)
サービスを提供する対象地域	墨田区

(2) 当センターの職員体制

	1 日コース		半日コース	
	1 単位 (月曜～金曜)	2 単位 (土曜)	3、5 単位 (月曜～金曜)	4、6 単位 (土曜)
利用者定員	25 名	15 名	午前 17 名 午後 18 名	午前、午後 各 8 名
管理者	常勤 1 名			
	(リハビリテーション部長と兼務 1 名)			
生活相談員	1 名以上			
介護職員	3 名以上	1 名以上	2 名以上	1 名以上
看護職員	1 名以上		1 名以上	
機能訓練指導員	1 名以上		2 名以上	
栄養士	常勤 1 名(生活介護施設、児童デイサービスの栄養士と兼務)			
調理員	1 名以上(生活介護施設、児童デイサービスの調理員と兼務)		なし	
運転手	委託			
事務員	1 名以上			

(3) 同センターの設備の概要

定員 (通所介護事業所)	一日コース 25名(介護予防・総合事業含む) 半日コース 午前17名、午後18名(介護予防・総合事業含む)
食堂兼機能訓練室	2室 200.20m ²
静養室	1室 2床
相談室	1室
送迎車	5台

(4) 営業時間

月～土曜日	午前8時30分～午後5時15分
日曜日	定休日

その他、年末年始の定休日があります。

3 サービス内容

当センターのデイサービスは、昼食・おやつ付きで1日を過ごす一日コースと主治医の同意に基づいて機能訓練の指導を行う半日コースがあります。このコースは、ご本人の希望等を勘案してご利用をいただけます。

(1) 送迎

身体的な障害があるなど通所が困難なご利用者のために、送迎車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。

送迎車の停留所・時刻等については、決定次第ご連絡いたします。申し込み期日によっては、通所開始予定日までに手配できない場合があります。

(2) 食事

一日コースでは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。咀嚼機能やえん下機能に応じた形態対応食や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なうとともに、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、他の活動と合わせて日常生活の維持・改善のための指導を行います。

(5) 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。

(6) 選択的サービス

栄養改善、口腔機能向上を目的とし、他の活動と併せて日常生活の維持・改善のための指導を行ないます。

4 料金

(1) 利用料金(概算)

①介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防通所介護相当サービス)利用料

利用者の要介護度	利用料全額 (1月あたり)
事業対象者・要支援1	19,598円
事業対象者・要支援2	39,468円

加算の種類		利用料全額 (1月あたり)
通所型サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援1	959円
	事業対象者・要支援2	1,918円
通所型サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	784円
	事業対象者・要支援2	1,569円
通所型サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1	261円
	事業対象者・要支援2	523円
通所型サービス科学的介護推進体制加算		436円
通所型サービス生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1,090円(3月に1回を限度)
	(Ⅱ)	2,180円
一体的サービス提供加算		5,232円
通所型サービス口腔・栄養スクリーニング加算		I 218円 II 54円(6月に1回)
通所型サービス若年性認知症利用者受入加算		2,616円
通所型サービス栄養アセスメント加算		545円
通所型サービス栄養改善加算		2,180円
通所型サービス口腔機能向上加算		I 1,635円 II 1,744円
通所型サービス生活機能向上グループ加算		1,090円
事業所が送迎を行わない場合		片道あたり -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保険負担割合証によります。)

* 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦1月あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日墨田区の窓口へ提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

* その他、記録の謄写費(コピー代)が発生した場合は、その実費をいただきます。

②食事材料費 1食あたり600円(全額自己負担)

③その他日常生活費 活動材料費 実費(全額自己負担)

(2) キャンセル規定

ご利用者のご都合で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ご利用日の当日午前8時35分までにご連絡いただいた場合	無 料
②ご利用日の当日午前8時35分までにご連絡いただかなかった場合	600円

*ご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、口座引き落とし、窓口払いの2通りの中からご契約の際にお選びいただきます。

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速やかに休養室等で安静を保ち、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族又は親族、地域包括支援センター等へ連絡をいたします。

6 防災対策

すみだ福祉保健センター消防計画の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います。

7 衛生管理及び感染症対策

当センターは、ご利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の設置や定期的な職員研修等の感染症対策を実施します。

8 業務継続計画の策定

当センターは、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 当センターの運営方針

当センターは、ご利用者が可能な限りその居宅において、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、また社会的孤独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います。援助にあたっては、ご利用者の意思・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、個人情報保護にも配慮しながら、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) 当センターご利用の苦情解決担当

福祉サービスに関するご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、当センターでは苦情解決制度を設けております。また第三者委員の設置もあります。

苦情受付担当者 管理部管理課長 電話 5608-3721

(2) その他

当センター以外にも区市町村の相談・苦情窓口で苦情を述べることができます。

墨田区役所 高齢者福祉課 電話 5608-6171 介護保険課 電話 5608-6544

東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 介護相談窓口担当 6238-0177

11 身体拘束等

当センターは、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う必要がある場合にはご利用者及びご家族等(後見人含む。)に説明し、同意を得た上で、実施します。

12 虐待の防止

当センターは、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、虐待事案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

当センターご利用に当たっては、以下の点にご留意ください。

- (1) 当センターには鍵の付いたロッカーがありませんので、金銭や貴重品のご持参はお控えください。もし、紛失しても当センターでは責任は負いかねます。
- (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、職員の心身に危害が生じ、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、総合事業通所サービス契約書第9条第4項の規定により、サービスを終了させていただく場合があります。

14 賠償責任保険

当センターでは、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に、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)ケアシステムズ
実施した直近の年月日	令和6年3月5日	評価結果の開示状況	とうきょう福祉ナビゲーションで開示

16 運営法人の概要

名称・法人種別	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3丁目36番7号 電話 5608-3711		
定款の目的に定めた事業	1 母子生活支援施設	1か所	
	2 身体障害者福祉センター	1か所	
	3 老人福祉センター	1か所	
	4 老人デイサービスセンター	2か所	
	5 障害福祉サービス事業	2か所	
	6 障害児通所支援事業	2か所	
	7 特定相談支援事業	1か所	
	8 障害児相談支援事業	1か所	
	9 健康増進事業	1か所	
	10 機能訓練事業	1か所	
	11 墨田区高齢者福祉センター	1か所	
	12 地域包括支援センター	2か所	
	13 要介護認定調査事務	1か所	
	14 高齢者みまもり相談室	2か所	

----- 契約をするにあたり以下の確認を行ないます -----

令和 年 月 日
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サービス)の提供開始にあたり、お客様に対して契約書及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 東京都墨田区向島3丁目36番7号
名称 すみだ福祉保健センター
代表 社会福祉法人 墨田区社会福祉事業団
理事長 岸 川 紀 子



説明者 所属 リハビリテーション部
氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防・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)についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所
氏名
(家族の代表または代理人)
住所
氏名
続柄

※本重要事項説明書と同時に署名又は記名・押印し、それをもって契約開始となります。