

重要事項説明書

利用者様に対する第1号通所事業サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号8条に基づいて、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名	訪問看護ステーションコスモス
所在地	東京都台東区日本堤一丁目1番7号
法人種別	特定非営利活動法人（NPO）法人
代表者名	山下 眞実子
電話番号	03-3871-7228
FAX番号	03-3871-7229

2. 事業所名の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	デイサービスセンターコスモス
所在地	東京都台東区日本堤一丁目1番7号
事業所番号	1370601435 東京都
管理者名	鈴木 孝治
電話番号・FAX番号	03-3875-2280/03-3871-7513

(2) 当センターの事業の目的と運営方針

デイサービスセンターコスモスは、利用者様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、さらに利用者様の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の介助及び機能訓練を行います。

「人権の尊重」 個人の人権や人格を大切にし、利用者様の主体性を尊重した援助を行うと共にそのご家族を支援します。

「自立支援」 自立支援を目的として、常にサービスの質の向上に努め、創意工夫を行います。

「対等な人間関係」・「専門職集団」 職員も心豊かに成長できる、利用者様との対等な人間関係を築き、継続した人材育成を行うことにより目的意識と情熱を共有した専門職集団であり続けます。

「地域密着」 地域の人たちや商店街と連携して求められるサービス提供に努力し、高齢者や障害者が地域の一員として、安心して暮らせる地域づくりを目指します。

「連携」 地方自治体、地域の保健・医療・福祉サービスの提供者と密接な連携を保ち、総合的なサービス提供に努めます。

(3) 事業所の職員体制 (介護保険法に基づく人員体制を整えています。)

職員資格	常 勤	非常勤	備 考
管理者	1名	名	
生活相談員	1名	名	
介護職員	1名	6名	
看護師	名	2名	
機能訓練指導員	名	2名	
その他	名	2名	
勤務時間	8 : 30 ~ 17 : 30		

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	台東区・荒川区にお住まいの方
---------	----------------

(5) 同センターの設備の概要

定 員	19名	静養室	1室 1床
食堂兼機能訓練室	1室 59.2㎡	相談室	1室 10.4㎡
浴 室	一般浴槽	送迎車	2台

(6) 営業時間

月～金	9時15分～16時30分
土・日	定休日
年末年始	12月30日～1月4日

3. サービス内容

(1) 共通的服务

送迎	送迎車両で身体状況やご都合に応じ、バスポイント（自宅近く）又は、ご利用者宅の前まで送迎します。
食事（昼食）	食事提供時の観察、又は必要に応じ食事介助を行います。 普通食・きざみ食・ミキサー食等の状態にあった食事を提供します
入浴介助	必要に応じて利用者様の入浴介助、又は入浴中に利用者様の観察を行います。
活動内容	レクリエーション、健康増進活動、ゲーム、趣味活動等

(2) 選択的サービス

口腔機能向上	個々の利用者様の状態にあった「口腔機能改善計画」に基づいた適切なサービスを看護職員・介護職員等が行います。
--------	---

4. 基本利用料（保険給付の自己負担分）

サービス内容		1月あたりの 利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
要支援1		1,798 単位	1,968 円	3,920 円	5,880 円
要支援2		3,621 単位	3,947 円	7,894 円	11,841 円

加算利用料（保険給付の自己負担分）

サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	要支援1	88 単位	96 円	192 円	288 円
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	要支援2	176 単位	192 円	384 円	576 円
介護職員処遇 改善加算（Ⅲ）		所定単位数の 8.0%加算			

(2) 選択的サービス

サービス内容	1月あたりの 利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
口腔機能向上	150 単位	164 円	327 円	491 円

- ① 介護予防ケアプランにおいて、サービス実施日、時間数や実施内容等を定めます。但し、利用者様の状態の変化、介護予防ケアプランに位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- ② 利用料金は1ヶ月毎の定額制です。介護予防ケアプランに位置づけられた支給区分によって決まります。利用者様の体調不良や状態の改善等によりサービスの利用が少なかった場合、または多かった場合でも、日割りでの割引・増額はしません。

但し、次の場合については、日割り計算を行います。

- ・ 月の途中で要介護から要支援に変更となった場合
- ・ 月の途中で要支援から要介護に変更となった場合
- ・ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- ・ 月の途中で契約開始になった場合
- ・ 月の途中で契約解除になった場合

- ③ 月の途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの

単価に基づいて利用料を計算します。

④ 送迎・入浴の費用は、基本利用料金に含まれます。

(3) サービス提供体制加算

I. 介護福祉士が50%以上配置されている場合に料金が加えられます。

II. 勤続年数が3年以上の職員が30%以上配置されている場合に、料金に加えられます。

(4) 介護職員処遇改善加算

I. 所定単位数の8.0%を加算します。

(5) 昼食材料費 1食あたり 500円 (全額自己負担)

(6) その他 おむつ代・レクリエーションにかかる費用・記録票のコピー等は自己負担となります。行事によっては、自己負担をお願いする場合があります。

5. 利用料金の支払い方法

毎月、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日前後に請求いたしますので、翌月15日前後までに現金か口座引き落としの方法で支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

6. サービスの利用にあたっての留意点

(1) 送迎時間の連絡

朝・夕とも事前に取り決めさせていただいた時間で行います。但し、交通事情の関係で多少の時間変更は、ご了承下さい。また、大雪・台風・交通事情等、急な時間変更の場合は、事前に電話連絡します。

(2) 持ち物

パット・おむつを使用している場合は、持参して下さい。

(3) 体調確認

お迎いのバス乗車時に、送迎職員に自宅での様子、変化等をお話下さい。又、希望される場合は連絡帳を利用します。

風邪・病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合はサービス内容の変更又は中止することがあります。

その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

(4) 体調不良お等によるサービスの中止・変更

サービス提供日の前日午後5時までに通知することにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。(前日が日曜日の場合：金曜日、前日が祝日の場合：祝日前の営業日の午後5時まで)

サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。但し、定員数分の予約がある日には振り替えできませんのでご了承下さい。

(5) 食事のキャンセル

上記「体調不良等によるサービスの中止・変更」と同じ扱いになります。前日午後5時以降のキャンセルは、食材費の実費 500円を申し受けます。

(6) 時間変更

基本的に応じかねます。

(7) 設備・器具の利用

センター内で職員の指導の下にご利用下さい。

8. 虐待の防止について

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施していきます。
- (4) 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当を置きます。

9. 衛生管理及び従業者等の健康管理等

- 1 通所型サービスに使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供にする水について衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講ずるものとします。
- 2 通所型サービス従業者に対し、年1回以上の健康診断を受診させるものとします。
- 3 事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講ずるものとします。
 - (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

10. 業務継続計画の策定等について

- 1 事業所は、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通所型サービス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業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- 2 事業所は、通所型サービス従業者に対し、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実施します。

- 3 事業所は、定期的な業務継続計画にの見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 1. 身体拘束の禁止

- 1 利用者の生命・身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- 2 身体拘束を行う場合は、その態様、時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記載します。

1 2. 緊急時の連絡先

緊急連絡先		
第1 連絡 先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	
第2 連絡 先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	
主治医		
	病院又は診療所名	
	医師名	
	住所	
	電話番号	

1 3. 非常災害対策

- (1) 防災時の対応・・・・・・訓練に基づく
- (2) 防 災 設 備・・・・・・消火器、火災報知器
- (3) 防 災 訓 練・・・・・・年1回
- (4) 防火責任者・・・・・・鈴木 孝治

1 4. 相談・要望・苦情の窓口

通所介護に関する相談・要望・苦情等はサービス提供責任者か、下記窓口までお申し出下さい。

(サービス提供事業所相談窓口)

相談窓口担当者	デイサービスセンターコスモス 落合 隆子
相談受付時間	8:30~17:30 (月~金曜日)
電話番号	03-3875-2280

(当センター以外の相談・苦情受付窓口)

台東区	受付窓口	介護保険課
	電話番号	03-5246-1245
荒川区	受付窓口	介護保険課
	電話番号	03-3802-3111 (大代表)
国民健康保険団体 連合会	受付窓口	03-6238-0177
	電話番号	苦情相談窓口

令和 年 月 日

当事業者は、第1号通所事業のサービス提供開始にあたり、利用者様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<住所> 東京都台東区日本堤1-1-7
<事業者名> 特定非営利活動法人(NPO法人)
訪問看護ステーションコスモス
<事業所名> デイサービスセンターコスモス

<代表者名> 山下 眞実子 印
<管理者名> 鈴木 孝治
<説明者> 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から第1号通所事業についての重要事項の説明を受けました。

<住所> _____

<氏名> _____ 印

代理人 <住所> _____

<氏名> _____ 印

(続柄: _____)