

至誠キートスデイサービスセンター

（立川市介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス）

重要事項説明書

1 事業の目的

立川市指定の介護予防・日常生活総合事業における通所型サービス（以下「通所型サービス」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要支援状態または介護予防ケアマネジメントにより通所型サービスが必要と判断される高齢者（以下「居宅要支援高齢者等」）に対し、適正な通所型サービスを提供することを目的とします。

2 運営の方針

通所型サービス従事者等は、要支援者等の介護予防等を目的として、日常生活上の支援又は機能訓練を行います。事業の実施に当たっては、関係区市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3 至誠キートスデイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	社会福祉法人 至誠学舎立川 至誠キートスデイサービスセンター
所在地	東京都立川市幸町4-14-1
立川市指定番号	通所型サービス：1373000593
サービス提供地域	立川市

(2) 当センターの職員体制

	資 格
管 理 者	介護福祉士
従 事 者	介護福祉士等

(3) 利用定員・営業時間

利用定員	半日デイ…2単位 各単位定員5名 一日デイ…1単位 定員10名
休業日	土、日、祝日、12/31～1/3
サービス提供時間	月曜日～金曜日 単位①（半日デイ）09時30分～12時45分 単位②（半日デイ）12時30分～15時45分 単位③（一日デイ）10時00分～15時15分
営業時間	月曜日～金曜日の午前9時～午後5時

(4) 当センターの設備概要

活動室	90.38 m ²	相談室	1室
		静養ベッド	2床
		送迎車	3台

4 サービス内容

サービス開始前に利用者の方やご家族、ケアマネジャー等とよく話し合い内容を決定します。「ケアの三原則（自己決定・能力の活用・生活の継続性）」を守り、利用者の自立した生活に向け援助します。

- ① 送迎：送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービス、移動、移乗介助等を行います。
- ② 食事：昼食を希望する利用者は、管理栄養士が作成する献立を調理し、口腔機能に合わせた食事形態で提供します。治療食はご相談下さい。
- ③ 機能訓練：従事者等が日常生活を営むのに必要な機能の低下を防ぐためのプログラムを提供します。
- ④ アクティビティ・レクリエーション：利用者の希望に添って諸活動を行います。
- ⑤ 生活相談：利用者及びその家族の日常生活における介護予防、環境整備、手続き等に関する相談、助言を行います。

5 利用料金

(1) 利用料

利用料は所得に応じて給付費の1割、2割または3割の負担となります。それぞれの利用料は重要事項説明書別紙のとおりです。但し、介護保険給付限度額の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。また、自己負担割合は、介護保険負担割合証に示されている割合となります。

(2) 食事キャンセル料

利用者の都合で食事をキャンセルする場合、下記の食事キャンセル料をいただく場合があります。

- ① ご利用日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合：無料
- ② ①以外の場合：500円

なお、ご利用者が入院等特別な状態になった場合は、当日のキャンセルであっても料金の請求はいたしません。

(3) 料金に関する補足事項

料金のお支払方法は、原則的に利用者の口座より自動引落となっております。自動引落の期日は毎月22日（休日の場合は翌営業日）です。

6 サービスの申込方法

すでに契約している介護予防支援事業所等のケアマネジャーがいる場合は、当事業所と契約をする前にケアマネジャーとご相談ください。ケアマネジャーがいない場合は、直接お電話等でご相談ください。要支援状態の方については管理者または専任の従事者にご相談に応じます。

サービス提供が決まりましたら、契約を結び、個別サービス計画を作成して、サービスの提供を開始します。利用内容の変更や終了についても同様にご相談下さい。

7 当センターの特徴等

(1) サービス提供の方針

事業の実施にあつては、利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。また、利用者のもっている能力に応じた、自立した生活ができるように援助いたします。当法人の持つ様々な機能を生かして、利用者の生活を援助します。

職員を対象にした研修会、学習会等を実施し、サービスの向上に努めます。

(2) サービス利用にあたっての留意事項

- ① 送迎を必要とする場合、送迎時間につきましてはあらかじめ利用者の方と相談し連絡いたします。行事等を実施する時は通常送迎時間と異なる場合がありますのでご注意ください。
- ② 食事のみのキャンセルはあらかじめご相談ください。
- ③ ケアプラン等に基づいた時間でのご利用になりますが、変更を希望される方はご相談ください。

8 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、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、介護予防支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

9 非常災害対策

- ① 防災時には消防計画に基づき、速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ② 防火管理者を選任するとともに、消火設備、非常放送設備等、必要な設備を常に良好に保ちます。
- ③ 消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員及び利用者が参加する消火通報、非難訓練を年間計画で実施します。

10 守秘義務への対応

事業者およびサービス従事者等は、サービスを提供する上で知り得た利用者及び家族等に関する

個人情報、利用者の地域での生活支援、相談援助等の目的のために使用します。また、利用者及び家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らすことはしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

1.1 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市区、利用者のご家族、利用者に係わる介護予防支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

1.2 苦情処理の体制

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下記に記す【当センターの窓口】のとおり)
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - * 苦情の把握について
電話・FAX・Eメール・手紙・投書箱・ボランティア等により幅広く行います。
 - * 検討会の開催
苦情申立て人より要望があった場合は、当法人が設置する利用者相談委員会(第三者機関)を召集し、原因分析・改善策等を協議します。
 - * 改善の実施
申立人に対し、苦情解決責任者、該当施設の施設長から改善策等について文書で回答し同意を得た後、苦情内容と回答を、法人内に設置する掲示板に掲示します。
 - * 解決困難な場合
保険者及び東京都国民健康保険団体連合会に相談します。
 - * 再発防止
同様の苦情・事故等が発生しないよう、受付けた苦情について、研修会で再発防止に努めると共に、法人の広報誌に掲載し、関係者や地域に配布します。

(2) 当センターの窓口

至誠キートスデイサービスセンター

電話 042-538-2322 FAX 042-538-2324

受付時間は午前10時から午後4時(月曜日～金曜日) 担当:佐藤 徹郎

そのほか、至誠ホームには「至誠ホーム利用者相談委員会」が設置されており、意見・要望・苦情等の窓口対応をしております。「至誠ホーム利用者相談委員会」

電話042-527-0374 FAX 042-527-2646

(3) 区市町村の相談・苦情窓口

立川市福祉保健部高齢福祉課介護給付係 電話 042-523-2111(代表)

(4) 東京都の相談窓口

東京都国民健康保険団体連合会 電話 03-6238-0177

1.3 福祉サービス第三者評価

福祉サービス第三者評価事業の評価については、以下の通りです。

直近の実施日：無

評価機関名：無

評価結果公表：無

1.4 感染症対策

当センターでは、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、以下の項目に取り組みます。

- ① 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)を設置し、定期的に(おおむね6か月に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 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に(年1回以上)

実施します。

1.5 業務継続計画

当センターでは、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居宅介護支援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。

なお、業務継続計画は定期的に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

また、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に（年1回以上）実施します。

1.6 高齢者虐待防止の推進

至誠キートンデイサービスセンターでは、利用者の人権擁護、虐待防止等のため、以下の項目に取り組みます。

- ① 高齢者虐待防止の指針を整備します。
- ② 高齢者虐待防止の対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、サービス従事者に周知徹底します。
- ③ サービス従事者に対して、人権擁護、虐待防止等の研修を定期的に開催します。
- ④ 上記の取り組みを適切に実施するために、高齢者虐待防止の担当者を置きます。

1.7 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1.8 ハラスメント対策の強化

至誠キートンデイサービスセンターでは、適切なサービス支援環境を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによりサービス従事者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

1.9 至誠ホームのケアサービス提供ポリシー

～利用者スタッフの信頼のルール「絆」～

至誠ホームでは利用者的人格を尊重し、利用者が安心してサービスを利用できることを目指します。そのためにスタッフ、利用者、ご家族の信頼のルールを定め、お互いを結ぶ「絆」を大切にします。

<利用者の立場から>

1. 専門的で思いやりがあり、丁寧なケアを利用できる
2. 常に自分自身の可能性と自律が大切にされるケアを利用できる
3. スタッフとご家族、ボランティアさんの協力による心温かいケアを受けられる

<スタッフの立場から>

1. 一生懸命取り組む福祉の仕事と、心を尽くした働きが尊重される
2. 温かい雰囲気の中で、ケアの仕事に就ける事が保障される
3. 働く者の尊厳と良心を傷つける言動や行為に対しては、自らを護ることが認められる

信頼の絆は、利用者・ご家族、スタッフの「笑顔」と「ありがとう」という相手に敬意を示す態度と言葉から育まれます。お互いの立場を尊重し、お互いを大切に思う心で、共に絆を作り上げる努力を続けます。（2010年制定）

2.0 法人の概要

法人名称	社会福祉法人 至誠学舎立川
代表者	理事長 稲永 勝行
法人本部所在地	東京都立川市錦町6-28-15
電話番号	042-527-7734
事業開始	明治45年
法人設立	昭和17年

【重要事項説明書 別紙】

＜利用料金＞

利用料は所得に応じて給付費の1割、2割または3割の負担となります。但し、介護保険給付限度額の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※端数処理のため、実際の支払合計額は個々の料金の合計額と若干異なる場合があります。

(1 割負担の場合)

料金種別	項目	月単位料金	備考
基本料金	要支援1	・半日デイ：1,706円/月 ・一日デイ：1,895円/月	原則週1回利用
	要支援2	・半日デイ：3,435円/月 ・一日デイ：3,817円/月	原則週2回利用
	口腔・栄養スクリーニング加算	21円/6月	実施した場合
	科学的介護推進体制加算	43円/月	実施した場合
	*サービス提供体制強化加算Ⅲ	要支援1の方：26円/月	下記※1の要件を満たす場合、一律加算
		要支援2の方：51円/月	
	*通所介護等の事業規模別の報酬等に関する対応	当該月の利用者数の実績が、前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合、所定単位数の3%を加算	
*介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	(1月の利用単位数×90/1000に10.54を乗じた金額の1割)		
減算料金	送迎を行わない場合の減算	50円/片道	送迎を行わない場合、片道につき
	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1%減算	利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合
	業務継続計画未策定減算	所定単位数の1%減算	感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するための業務継続計画が未策定の場合で、当該計画に従い必要な措置を講じていない場合
備考	① 行事参加費、おむつ代、活動材料費は別途自己負担となります。 ② 送迎料金は基本料金に含まれます。(実施地域以外の送迎料金はのぞく。) ③ 行事参加費、おむつ代、活動材料費は別途自己負担となります。 ④ サービス提供体制加算は職員の資格や経験年数に応じた加算項目です。 ※1 指定通所介護を利用者に直接提供する職員総数のうち、介護福祉士40%以上か勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 ⑤ *印の加算項目は支給限度額管理の対象外の算定項目です。		

(2 割負担の場合)

料金種別	項目	月単位料金	備考
基本料金	要支援 1	・ 半日デイ : 3, 411 円/月 ・ 一日デイ : 3, 790 円/月	原則週 1 回利用
	要支援 2	・ 半日デイ : 6, 870 円/月 ・ 一日デイ : 7, 633 円/月	原則週 2 回利用
	口腔・栄養スクリーニング加算	42 円 / 6 月	実施した場合
	科学的介護推進体制加算	85 円 / 月	実施した場合
	*サービス提供体制強化加算Ⅲ	要支援 1 の方 : 51 円 / 月	下記※1 の要件を満たす場合、一律加算
		要支援 2 の方 : 101 円 / 月	
	*通所介護等の事業規模別の報酬等に関する対応	当該月の利用者数の実績が、前年度における月平均の利用者数よりも 5%以上減少している場合、所定単位数の 3%を加算	
*介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	(1 月の利用単位数 × 90 / 1000 に 10.54 を乗じた金額の 2 割)		
減算料金	送迎を行わない場合の減算	99 円 / 片道	送迎を行わない場合、片道につき
	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1%減算	利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合
	業務継続計画未策定減算	所定単位数の 1%減算	感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するための業務継続計画が未策定の場合で、当該計画に従い必要な措置を講じていない場合
備考	<p>① 行事参加費、おむつ代、活動材料費は別途自己負担となります。</p> <p>② 送迎料金は基本料金に含まれます。(実施地域以外の送迎料金はのぞく。)</p> <p>③ 行事参加費、おむつ代、活動材料費は別途自己負担となります。</p> <p>④ サービス提供体制加算は職員の資格や経験年数に応じた加算項目です。</p> <p>※1 指定通所介護を利用者に直接提供する職員総数のうち、介護福祉士 40%以上か勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。</p> <p>⑤ *印の加算項目は支給限度額管理の対象外の算定項目です。</p>		

(3 割負担の場合)

料金種別	項目	月単位料金	備考
基本料金	要支援 1	・半日デイ：5, 116 円/月 ・一日デイ：5, 685 円/月	原則週 1 回利用
	要支援 2	・半日デイ：10, 305 円/月 ・一日デイ：11, 450 円/月	原則週 2 回利用
	口腔・栄養スクリーニング加算	63 円/6 月	実施した場合
	科学的介護推進体制加算	127 円/月	実施した場合
	*サービス提供体制強化加算Ⅲ	要支援 1 の方：76 円/月	下記※3 の要件を満たす場合、一律加算
		要支援 2 の方：152 円/月	
	*通所介護等の事業規模別の報酬等に関する対応	当該月の利用者数の実績が、前年度における月平均の利用者数よりも 5%以上減少している場合、所定単位数の 3%を加算	
*介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	(1 月の利用単位数×90/1000 に 10.54 を乗じた金額の 3 割)		
減算料金	送迎を行わない場合の減算	149 円/片道	送迎を行わない場合、片道につき
	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1%減算	利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合
	業務継続計画未策定減算	所定単位数の 1%減算	感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するための業務継続計画が未策定の場合で、当該計画に従い必要な措置を講じていない場合
備考	<p>① 行事参加費、おむつ代、活動材料費は別途自己負担となります。</p> <p>② 送迎料金は基本料金に含まれます。(実施地域以外の送迎料金はのぞく。)</p> <p>③ 行事参加費、おむつ代、活動材料費は別途自己負担となります。</p> <p>④ サービス提供体制加算は職員の資格や経験年数に応じた加算項目です。</p> <p>※1 指定通所介護を利用者に直接提供する職員総数のうち、介護福祉士 40%以上か勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。</p> <p>⑤ *印の加算項目は支給限度額管理の対象外の算定項目です。</p>		

介護予防・日常生活支援総合事業給付対象外サービスの利用料

昼食代	750円/回（おやつ代50円を含む）
おむつ代	・おむつ代、おむつカバー及びこれらに係る洗濯代、廃棄代等：実費相当額
その他	・行事や活動に伴う材料費等：実費相当額 ・行事食など特別な食事に伴う食材費等：実費相当額 ・その他利用者の希望により購入する身の回り品：実費相当額

年 月 日

通所型サービス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し、交付しました。

事業者

所在地 東京都立川市錦町6-28-15
名称 社会福祉法人 至誠学舎立川
常務理事・至誠ホーム長 旭 博之 印

事業所

所在地 東京立川市幸町4-14-1
事業所名 至誠キートスデイサービスセンター
管理者 佐藤 徹郎 印
事業所番号 1373000593

説明者名 印

同意書

年 月 日

私は、本書面により事業所から通所型サービスについて重要事項の説明を受け同意しました。

利用者

住所

氏名 印

家族・代理人・成年後見人等

住所

氏名 (続柄：) 印