

# 【重要事項説明書】

令和6年4月1日 現在

## 1. サービス事業所の相談窓口 東青梅デイサービスセンター

電話番号 0428-23-7121

担当者： 管理者 下地 秀樹

## 2. 事業者の概要

### ① 事業者の指定番号およびサービス提供の種類と地域

事業者名 東青梅デイサービスセンター

所在地 東京都青梅市東青梅1丁目5-28

提供できるサービス 地域密着型通所介護サービス及び介護予防サービス

事業所番号 1372801348

サービスを提供する地域 青梅市内 羽村市内

### ② 事業所の職員体制

管理者 事業の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。

生活相談員 利用者の生活相談、苦情への対応、処遇の企画や実施等を行います。

介護職員 利用者の居宅サービス計画及び通所介護計画に基づく介護を行います。

調理職員 利用者の昼食調理および下膳を行います。

送迎運転手 利用者の送迎を行います。

区分	常勤	非常勤	計
管理者	1名		1名
生活相談員	4名	2名	4名
看護職員		2名(機能訓練 兼務)	2名
介護職員	2名	4名	6名
機能訓練指導員		2名(看護兼務)	2名
歯科衛生士		1名	1名
調理員		3名	3名
送迎運転手		6名	6名
管理栄養士		1名	1名

資格 管理者：1人 介護支援専門員・介護福祉士

相談員：介護福祉士 4人

介護職：介護福祉士 6人

看護職：正看護師 1人 准看護師 1人

歯科衛生士：1人

管理栄養士：1人

### ③ 事業所の営業時間

営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日	12月31日～1月3日	
	休	○	○	○	○	○	○	○	○	※業務都合上休業の場合もあります	
営業時間	平日	8:15～17:15						土曜	8:15～17:15	祝日	8:15～17:15
	サービス提供時間		9:00～16:15								

### 3.介護保険対象のサービス内容

通所介護計画に沿い、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う。

#### 4. ①利用料金 (地域密着型 通所介護費) 青梅市 地域区分単価 10.68 円 (1 単位)

提供時間 3 時間以上 4 時間未満の場合				
介護度	単位数	1 回 1 割負担	1 回 2 割負担	1 回 3 割負担
要介護 1	416 単位	445 円	889 円	1,333 円
要介護 2	478 単位	511 円	1,021 円	1,532 円
要介護 3	540 単位	577 円	1,154 円	1,731 円
要介護 4	600 単位	641 円	1,282 円	1,923 円
要介護 5	663 単位	708 円	1,417 円	2,125 円

提供時間 4 時間以上 5 時間未満の場合				
介護度	単位数	1 回 1 割負担	1 回 2 割負担	1 回 3 割負担
要介護 1	436 単位	466 円	932 円	1,397 円
要介護 2	501 単位	535 円	1,071 円	1,606 円
要介護 3	566 単位	605 円	1,209 円	1,814 円
要介護 4	629 単位	672 円	1,344 円	2,016 円
要介護 5	695 単位	743 円	1,485 円	2,227 円

提供時間 5 時間以上 6 時間未満の場合				
介護度	単位数	1 回 1 割負担	1 回 2 割負担	1 回 3 割負担
要介護 1	657 単位	702 円	1,404 円	2,105 円
要介護 2	776 単位	829 円	1,658 円	2,487 円
要介護 3	896 単位	957 円	1,914 円	2,871 円
要介護 4	1,013 単位	1,082 円	2,164 円	3,246 円
要介護 5	1,134 単位	1,212 円	2,423 円	3,634 円

提供時間 6 時間以上 7 時間未満の場合				
介護度	単位数	1 回 1 割負担	1 回 2 割負担	1 回 3 割負担
要介護 1	678 単位	725 円	1,449 円	2,173 円
要介護 2	801 単位	856 円	1,711 円	2,567 円
要介護 3	925 単位	988 円	1,976 円	2,964 円
要介護 4	1,049 単位	1,121 円	2,241 円	3,361 円
要介護 5	1,172 単位	1,252 円	2,504 円	3,755 円

提供時間 7 時間以上 8 時間未満の場合				
介護度	単位数	1 回 1 割負担	1 回 2 割負担	1 回 3 割負担
要介護 1	753 単位	805 円	1,609 円	2,413 円
要介護 2	890 単位	951 円	1,901 円	2,852 円

要介護 3	1,032 単位	1,103 円	2,205 円	3,307 円
要介護 4	1,172 単位	1,252 円	2,504 円	3,755 円
要介護 5	1,312 単位	1,402 円	2,803 円	4,204 円

提供時間 8 時間以上 9 時間未満の場合				
介護度	単位数	1 回 1 割負担	1 回 2 割負担	1 回 3 割負担
要介護 1	783 単位	837 円	1,673 円	2,509 円
要介護 2	925 単位	988 円	1,976 円	2,964 円
要介護 3	1,072 単位	1,145 円	2,290 円	3,435 円
要介護 4	1,220 単位	1,303 円	2,606 円	3,909 円
要介護 5	1,365 単位	1,458 円	2,916 円	4,374 円

加算項目		単位数	1 割負担	2 割負担	3 割負担
個別機能訓練加算 I イ	1 回	56	60 円	120 円	180 円
個別機能訓練加算 I ロ	1 回	85	91 円	182 円	273 円
個別機能訓練加算 II	1 月	20	22 円	43 円	64 円
入浴介助加算 I	1 回	40	43 円	86 円	129 円
入浴介助加算 II	1 回	55	59 円	118 円	177 円
科学的介護推進体制加算	1 月	40	43 円	86 円	129 円
生活機能向上連携加算 I	1 月	100	107 円	214 円	321 円
生活機能向上連携加算 II	1 月	200	214 円	428 円	641 円
口腔・栄養スクリーニング加算 I	6 か月に 1 回	20	22 円	43 円	64 円
口腔・栄養スクリーニング加算 II	6 か月に 1 回	5	6 円	11 円	16 円
栄養アセスメント加算	1 月	50	54 円	107 円	161 円
栄養改善加算 (月 2 回まで)	1 回	200	214 円	428 円	641 円
口腔機能向上加算 I (月 2 回まで)	1 回	150	161 円	321 円	481 円
口腔機能向上加算 II	1 回	160	171 円	342 円	513 円
ADL 維持加算 I	1 月	30	32 円	64 円	96 円
ADL 維持加算 II	1 月	60	64 円	128 円	192 円
認知症加算	1 日	60	64 円	128 円	192 円
若年性認知症利用者受入加算	1 日	60	64 円	128 円	192 円
サービス提供体制強化加算 I	1 回	22	24 円	47 円	71 円
サービス提供体制強化加算 II	1 回	18	20 円	39 円	58 円
介護職員処遇改善加算 I ※全利用者共通加算	総単位数の 1000 分の 59 に相当する単位数				
特定処遇改善加算 I ※全利用者共通加算	総単位数の 1000 分の 12 に相当する単位数				
ベースアップ等加支援加算	総単位数の 1.1%				

**処遇改善加算 I 特定処遇改善加算 I ベースアップ加算等は令和6年6月1日より、総単位数の 1000 分の 92 に相当する単位数になります。**

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも 100 分の 5 以上減少している場合に、利用者数が減

少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特

別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き算定することができる。

②利用料金（地域密着型総合事業 要支援の方） ※負担割合証により料金が変わります。

要支援者 総合事業護費 地域加算 10.68	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
介護予防通所介護費（Ⅰ）	1,798	1,921円	3,841円	5,761円
介護予防通所介護費（Ⅱ）	3,621	3,868円	7,735円	11,602円
生活機能向上グループ活動加算	100	107円	214円	321円
運動器機能向上加算	225	241円	481円	721円
口腔機能向上加算	150	161円	321円	481円
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	480	513円	1,026円	1,538円
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	700	748円	1,496円	2,243円
サービス提供体制強化加算Ⅰのイ 要支援1	88	94円	188円	282円
サービス提供体制強化加算Ⅰのイ 要支援2	176	188円	376円	564円
科学的介護推進体制加算	40	43円	86円	129円
介護職員処遇改善加算Ⅰ ※全利用者共通加算	総単位数の1000分の59に相当する単位数			
特定処遇改善加算Ⅰ ※全利用者共通加算	総単位数の1000分の12に相当する単位数			
ベースアップ等加支援加算	総単位数の1.1%			

備考 処遇改善加算Ⅰ 特定処遇改善加算Ⅰ ベースアップ加算等は令和6年6月1日より、総単位数の1000分の92に相当する単位数になります。

③その他、**昼食代900円**（おやつ・飲み物代込）、オムツ100円・尿取りパッド代20円、趣味活動、外出行事など利用の際にかかる実費費用分は介護保険外の自己負担となります。利用料口座振替手数料として150円/回かかります。

キャンセル規定

お客さまのご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料が必要です。

①ご利用日の前営業日午後5時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30分までにご連絡いただいた場合	食事代 900円
③ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただかなかった場合	食事代 900円

\*ご利用日が当事業所の休みの日の前の場合はご注意ください。

4 健康上の理由による中止

- ① 感染症（風邪・インフルエンザ）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。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容を変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、対応します。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを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。また、必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

※ 支払方法

お支払い方法は、契約の口座自動引落としとなります。※別紙参照

毎月、当月分を翌々月に請求いたします。例 4 月利用分・・・月末の 6 月 1 日に引き落とし

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、お電話等でお申し込みください。当職員がお伺いいたします。

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 カ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ お客様が介護保険施設等に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ お客様がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合

④ その他

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が倒産した場合、お客様は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを 3 カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらずお支払いがない場合、またはお客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者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、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

(業務継続計画の策定)

事業所内での感染症や自然災害が発生した場合にあっても、早期に利用者様が継続して指定地域密着型通所介護の提供を受けられるよう、業務継続計画（BCP）を策定により、必要な研修及び訓練（シュミレーション）を実施しています。

### (虐待の防止)

事業所は虐待の防止のために必要な措置を講じる（市区町村、担当介護支援専門員へ報告）。利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から虐待の発生又はその再発を防止するため、指針に基づき虐待防止委員会の開催と研修を実施する。

### (身体拘束の適正化に取り組む)

事業所は身体拘束の適正化に取り組む。利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが身体的、精神的弊害を理解し、拘束禁止に向けた意識を持ちます。

*減算項目	<u>高齢者虐待防止措置未実地減算</u>	所定単位数の1%相当する単位数減算
	<u>身体拘束廃止未実地減算</u>	所定単位数の1%相当する単位数減算
	<u>業務継続計画未実地減算</u>	所定単位数の1%相当する単位数減算

### (ハラスメントの防止)

事業所は利用者又ご家族等からのハラスメントに迅速かつ適切に対応するための必要な措置を講じる。また、以下の場合には法人顧問弁護士に相談し、デイサービスを中止させていただくとともに、当該市区町村に状況報告をいたします。

- ・ 暴力又は乱暴な言動、無理な要求
- ・ 物を投げつける、怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・ サービス対象範囲外のサービスの強要

### ■ セクシュアルハラスメント（その他ハラスメント含む）

- ・ 介護従事者の体を触る、手を握る
- ・ 性的な話し卑猥な言動をするなど

### ■ その他 ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く

- ・ ストーカー行為

## 6. 当事業所の介護サービスの特徴

介護保険法の主旨に従って、利用者の意思及び人格を尊重し、通所介護計画に基づいて必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、利用者の社会的孤立感の解消及び精神的負担の軽減を図るよう支援します。

- |      |      |                     |
|------|------|---------------------|
| 運営方針 | 基本理念 | * 安心、安全な介護に取り組む     |
|      |      | * 利用者の尊厳を尊重する事に取り組む |
|      |      | * 心ある介護従事者の育成に取り組む  |

7. サービス内容に関する相談・苦情窓口

(1) 当事業所：担当は管理者又は相談員が対応致します

(2) 当事業所以外でも受け付けています

・青梅市役所 健康福祉部 介護保険課 0428-22-1111

・国民健康保険団体連合会

介護福祉部 介護相談指導課 03-6238-0177

8. 事業者法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人積善会

代表者役職・氏名 理事長 川口 睦弘

所在地・電話番号 東京都青梅市長淵5丁目1421-14

0428-23-6776

定款の目的に定めた事業 老人デイサービス事業

## 「苦情申出窓口」の設置について

社会福祉法第82条の規定により、本事業所では利用者からの苦情に適切に対応する体制を整えることといたしました。

本事業所における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び（第三者委員）を下記により設置し、苦情解決に努めることといたしましたので、お知らせいたします。

1. 苦情解決責任者            管理者：下地 秀樹
2. 苦情受付担当者           管理者・相談員：下地 秀樹
3. 第三者委員                泉 章子（民生委員） 連絡先 TEL 0428-24-1014  
                                 鈴木 優子（民生委員） 連絡先 TEL 0428-22-6918  
                                 杉田 英之（評議員） 連絡先 TEL 0422-38-8109

### 4. 市区町村の相談・苦情窓口

青梅市は、健康福祉部 介護保険課 電話 0428-22-1111

### 5. 青梅市社会福祉協議会

住所：青梅市東青梅 1-177-3 福祉センター 2階 電話 0428-23-7868

### 6. 東京都国民健康保健連合会 介護福祉部 介護相談指導課

相談指導課 相談窓口担当 電話 03-6238-0177（土曜・日曜・祝日・年末年始を除く 9時～17時）

## 苦情解決の方法

### （1）苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、（第三者委員）に直接苦情を申し出ることもできます。

### （2）苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

### （3）苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

ア. 第三者委員による苦情内容の確認

イ. 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ. 話し合いの結果や改書事項等の確認

### （4）都道府県「運営適正化委員会」の紹介

本事業者で解決できない苦情は、当京都社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることが出来ます。又国保連、区市町村介護保険課にも申し立て出来ます。



## 事業所からの説明および、説明に対する同意書

居宅介護支援ならびにサービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基  
づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 東京都青梅市東青梅1丁目5-28

名 称 東青梅デイサービスセンター

説明者 管理者 下地 秀樹 印

私は、契約書および本書面により居宅介護支援ならびにサービスについての重要事項の説明を  
受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族または代理人 利用者との関係：( )

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄 )