

指定介護予防通所介護,指定通所介護事業所
事業所番号 1370407361

総合事業通所介護・通所介護

重要事項説明書

契約書別紙兼重要事項説明書

「わかいデイサービス」(以下当事業所という)はご契約者に対するサービスの提供開始にあたり厚生労働省令の規定に基づき、指定介護予防通所介護サービス及び指定通所介護サービスを提供します。

当事業所の概要や提供されるサービス利用内容の重要事項は、次のとおりです。

*当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」及び基本チェックリストの判定で「事業対象者」と認定された方が対象となります。

ただし、要介護の方で介助無しで立位保持が困難な方、認知症などで当施設では対応困難と判断させて頂いた方は、お断りする場合があります。

認定の有無の記載内容確認の為、介護保険被保険者証の原本の確認及び写しを頂きます。

1 指定通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	和諧株式会社
代表者氏名	代表取締役 平林 孝龍
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒169-0073 東京都新宿区百人町 3-28-4-703 電話：03-3369-3039/ FAX:03-3369-3039
法人設立年月日	令和6年6月20日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

事業所の所在地等

事業所名称	わかいデイサービス
介護保険指定 事業所番号	1370407361
事業所所在地	〒169-0073 東京都新宿区百人町 3-1-6 B1 B 室
連絡先	電話：03-3369-3039/ FAX:03-3369-3039
利用定員	定員 25 名

3 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅 サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市区町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため適切なサービスの提供に努めます。

4 提供するサービスの内容

通所介護・総合事業通所介護とは、事業者が設置する事業所(デイサービス)に通っていただき、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービス。

5 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日・土曜日 但し、年末年始は除きます
営業時間	08:30 から 17:30 まで

6 サービス提供時間

サービス提供日	月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日
サービス提供時間	09:00 から 17:00 までの間

(注)「サービス提供時間」とは、利用者を事業所に迎えてから送り出すまでの時間を言います。

7 管理者

管理者	平林 秋子
-----	-------

8 事業所の職員体制

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、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。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ通所介護計画を交付します。 5 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。	常勤 1 名 兼務
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常勤 1 名 兼務
看護師・ 准看護師 (看護職員)	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	非常勤 1 名 兼務
介護職員	1 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤 2 名以上
機能訓練 指導員	1 通所介護計画に基づき、その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、機能訓練を行います。	非常勤 1 名 兼務

9 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

【通常規模型】

サービス 提供時間 要介護度	7 時間以上 8 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	658	7,172 円	718 円	1,435 円	2,152 円
要介護 2	777	8,469 円	847 円	1,694 円	2,541 円
要介護 3	900	9,810 円	981 円	1,962 円	2,943 円
要介護 4	1023	11,150 円	1,115 円	2,230 円	3,345 円
要介護 5	1148	12,513 円	1,252 円	2,503 円	3,754 円
	8 時間以上 9 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	669	7,292 円	730 円	1,459 円	2,188 円
要介護 2	791	8,621 円	863 円	1,725 円	2,587 円
要介護 3	915	9,973 円	998 円	1,995 円	2,992 円
要介護 4	1041	11,346 円	1,135 円	2,270 円	3,404 円
要介護 5	1168	12,731 円	1,274 円	2,547 円	3,820 円

※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の 99/100 となります。

加算料金

(1) 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本 単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	436 円	44 円	88 円	131 円	1 日につき
介護職員等処遇改善 加算Ⅲ	所定単位数の 8.0%を加算した 額					・1 月につき ・〔※所定単位数〕基本サービス 費に各種加算・減算を加えた総単 位数

(2) その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。
② キャンセル料	キャンセル料 サービスをキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じ て、下記によりキャンセル料を請求いたします。 前日(17:30) までのご連絡の場合・・・キャンセル料は不要です 利用予定日の当日・・・1 提供辺りの料金の負担割合分を請求いたします。 ※ただし、ご利用者様の病状の急変や入院等の場合及び総合事業通所介護利用者の場合は、キャンセル料は請求いたしません。
③ 食事の提供に要する費用	朝食代 1 食 200 円 昼食代 1 食 500 円 おやつ代 1 食 100 円
④ おむつ代	1 組 200 円
⑤ 日常生活費	上記以外の日常生活において必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、実費をいただきます

(3) 支払い方法

利用料(利用者負担分の金額)は、毎月 20 日までに前月の請求書をお渡し(郵送)致します。当月

末までに現金集金、又は口座引落でのお支払をお願いします。(下記)

利用者負担金の受領書等については、現金の場合は受取時、口座引落の場合は、利用者負担金の

支払いを受けた後、次月請求書と一緒にお渡します。

① 口座引落	サービスを利用した月の翌月 26 日（祝休日の場合は翌営業日）に ご契約者が指定する口座より引き落とします。（別途振替依頼書をお渡しします）
② 現金集金	サービスを利用した月の翌月末日までに、職員がお伺いしたときに お支払いください。

1 0 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	勤 務 先	
【主治医】	医療機関名	
	氏 名	
	電 話 番 号	

1 1 事故発生時の対応

利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 2 苦情申立の窓口

事業者の窓口	電話番号 03-3369-3039
【市町村（保険者）の窓口】 新宿区役所 福祉部介護保険課	電話番号 03-5273-3497 受付時間 8:30～17：00(土日祝は休み)
【国保連の窓口】 東京都国保連合会苦情相談窓口	電話番号 03-6238-0177 受付時間 9:00～17：00(土日祝は休み)

12. 利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) ご利用日の体調管理について

- ① サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- ② 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)又は当事業所の担当者へご連絡ください。

(2) 送迎時間・場所について

- ① 予めご契約者のご要望を聞いた上で当事業所にて決定させていただきます。
*道路事情により自宅前までの送迎が難しい場合もありますので予めご了承下さい。
- ② 交通事情により集合時間等の若干の遅延が発生する場合がございますので予めご了承下さい。

(2) 服装等、持参品について

- ① 運動しやすい服装でご参加下さい。
- ② 運動しやすい靴(上履き)をご持参下さい。
- ③ トラブルを防ぐ為、自分の持ち物には必ず氏名をご記入下さい。
- ④ 飲み物(緑茶・水)等をご用意させて頂いておりますが、水筒持参をお願いします。
- ⑤ タオル(ハンドタオル、フェイスタオル等)をご持参下さい。
- ⑥ 歯ブラシ、歯磨き粉、コップをご持参下さい。
- ⑦ 入浴サービスを希望される方はバスタオル1枚、タオル2枚、着替えをご持参下さい。

(4) その他

- ① 金品や貴重品の管理は行えませんので予めご了承下さい。
- ② 事業所の室内は禁煙となっています。喫煙はできませんのであらかじめご承知おきください。
- ③ 複数の方々が同時にサービスを利用する為、周りのご迷惑にならないようお願いします。
- ④ 上履きのお預かりを除き、ご自宅から持参される物品はお持ち帰りいただきます。
- ⑤ 利用者同士の物品の授受は禁止とさせていただきます。