

地域密着型通所介護・予防通所介護・総合事業 重要事項説明書

1. 運営の方針

- (1) 通所介護は、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消および心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るものとします。
- (2) 当社は、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。
- (3) サービスの提供にあたっては、主治の医師または歯科医からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行います。
- (4) 通所介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成し、作成（変更）にあたっては、その内容について利用者またはその家族に対して説明して、利用者の同意を得るものとします。また、当該計画を作成（変更）した際には、当該計画を利用者に交付します。
- (5) サービスの提供にあたっては、通所介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な介護・支援を行うとともに、サービスの提供の開始時から当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行って結果を記録し、これを居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に報告するものとします。(6) 当社は、サービスの提供にあたり、利用者が虚弱な高齢者であることに充分配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、安全管理体制の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮するものとします。

2. 当社の概要

- | | |
|----------------|-------------------------------|
| (1) 名称・法人種別 | 株式会社MODELINK |
| (2) 代表者役職・氏名 | 代表取締役 浅尾 銀士 |
| (3) 設立年月日 | 2014年3月25日 |
| (4) 資本金 | 900万円 |
| (5) 事業内容 | 施設介護事業 |
| (6) 本社所在地/電話番号 | 東京都世田谷区代沢5-29-14 03-6768-0087 |
| (7) ホームページURL | |

3. 当事業所の概要

(1) 基本情報

事業所名	MODE CARE 西品川店
所在地	〒141-0033 東京都品川区西品川2-17-1
指定事業所番号	1390900429
指定年月日	平成29年6月1日
連絡先	TEL 03-5436-7078 FAX 03-5436-7079
管理者	野田 邦義
通常のサービス提供地域※	品川区
総合事業事業者番号	13A0900194
指定年月日	平成29年6月1日
総合事業のサービス提供地域	品川区

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 職員体制

	常勤	非常勤	計	備考(兼務の有無等)
管理者	1名	0名	1名	有(機能訓練指導員兼務)
生活相談員	1名	1名	2名	
介護職員	2名	1名	3名	
機能訓練指導員	1名	0名	1名	
看護職員	0名	4名	4名	訪問看護ステーションとの連携
介護職員(パート)	0名	2名	2名	

(3) 職務内容

1 管理者

管理者は、当事業所の従業者の管理、サービスの利用申込みに関する調整および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。また、利用者の通所介護計画の作成を行う他、法令等に規定されているサービスの実施に関して遵守すべき事項について指揮命令を行います。

2 生活相談員

生活相談員は、他の通所介護従業者と協力、相談助言及び技術指導を行います。また、利用者または利用者の家族に対し、日常生活上の相談援助を行います。

3 機能訓練指導員

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

4 介護職員

介護職員は、日常生活を行うのに必要な日常生活上の世話及び身体介助ならびにデイサービスでのレクリエーション等の提供を行います。

5 看護職員

看護職員は、利用者の体調管理を行い、バイタルチェックを実施いたします。また必要な医療行為や、日常生活における医療的な相談・助言を行います。

(4) 設備の概要

定員	18名	静養室	8.72 m ²
食堂兼機能訓練室	62.94 m ²	相談室	4.73 m ²
浴室	6.64 m ²	送迎車	有り

(5) サービスの提供時間帯

月～土曜日	09:00 ～ 17:00 ※夏季・冬季休暇は除く
-------	---------------------------

日	無し
---	----

4. サービス内容

(1) 送迎

送迎を必要とする利用者に対しご自宅から事業所までの送迎サービスを提供します。送迎車両には従業者が添乗し、移動、移乗動作の介助等を行います。

(2) 身体介助

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供します。排泄の介助、移動・移乗の介助、用語、その他必要な身体所介護等を行います。

(3) 入浴

家庭において入浴する事が困難な利用者に対して、衣類着脱の介護、身体の清拭、整髪、洗身、その他必要な入浴の介助等を行います。

(4) 機能訓練

体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練および日常生活に必要な基本動作を獲得するための訓練を行います。また、利用者が生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、アクティビティ・サービスを実施します。これらの活動を通じて、仲間づくり、老いや障害の受容、心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒安定を図ります。

(5) 健康チェック

利用者の健康状態を把握するために血圧・体温測定等を行います。

(6) 生活相談

利用者および利用者の家族の日常生活における介護等に関する相談および助言を行います。

(7) 配食

配食を希望する利用者に対して、食事を提供し、配膳下膳の介助、食事摂取の介助、その他必要な食事の介助を行います。

5. 利用料金

(1) 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者自己負担額は、原則として基本料金(料金表)のうち利用者の負担割合に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額利用者自己負担となります(非課税)。

また、介護保険適用の場合であっても、介護保険の給付金が保険者から当社に支払われない事由(介護保険料の滞納等)があるときは、利用者にご利用料金の全額をお支払いいただきます。その際当社から領収証とサービス提供証明書を発行いたします。後日、介護保険の給付金が支給される要件が整った場合は、領収証とサービス提供証明書を利用者が所在する市区町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、本来の利用者自己負担額を除いた利用料金の払戻しを受けることができます。

《総合事業サービス利用料金》 ※ 施設利用料(品川区独自)

	1月あたりの利用料金	介護保険適用時の 1月あたりの自己負担額 (1割負担の方)	介護保険適用時の 1月あたりの自己負担 額(2割負担の方)	介護保険適用時の 1月あたりの自己負担 額(3割負担の方)
週1回利用	13,319円	1,332円	2,664円	3,996円
週2回利用	26,923円	2,693円	5,385円	8,077円

※ 上記金額以外の加算金

・送迎加算

片道1回につき(上限1月10回) 512円

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割負担の方

で52円です。2割負担の方は103円です。

3割負担の方は154円です。

・入浴加算

1回につき(上限1月4回) 545円

ただし、介護保険的用事の自己負担額は1割負担の方

で55円です。2割負担の方は109円です。
3割負担の方は164円です。

《総合事業いきいき活動支援プログラム》 ※ 施設利用料(品川区独自)

	1月あたりの 利用料金	介護保険適用時の 1月あたりの自己負担額 (1割負担の方)	介護保険適用時の 1月あたりの自己負担 額(2割負担の方)	介護保険適用時の 1月あたりの自己負担額 (3割負担の方)
週1回利用	4,926円	492円	985円	1,478円
週2回利用	8,763円	876円	1,752円	2,629円

《通所介護サービス 料金表》 ※ 施設利用料(地域密着型通所介護)

	1日あたりの 利用料金	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額 (1割負担の方)	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担 額(2割負担の方)	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担 額(3割負担の方)
要介護度1	8,207円	821円	1,642円	2,463円
要介護度2	9,701円	971円	1,941円	2,911円
要介護度3	11,248円	1,125円	2,250円	3,375円
要介護度4	12,774円	1,278円	2,555円	3,833円
要介護度5	14,300円	1,430円	2,860円	4,290円

※ 定員超過の場合または看護・介護職員が欠員の場合は、上記金額の70%に相当する額となります。

※ 1日のサービス利用時間は、原則として7時間以上8時間未満となっています。

通所介護計画に基づき、短時間のご利用をされる場合には、上記金額より減額となりますので、別途ご相談下さい。

※ 上記金額以外の加算金

・ 個別機能訓練加算Ⅰ

1日につき610円

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割負担の方で61円です。2割負担の方は122円です。3割負担の方は183円です。

・ 個別機能訓練加算Ⅱ

1月につき218円

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割負担の方で22円です。2割負担の方は44円です。3割負担の方は66円です

・ 入浴介助体制加算Ⅰ

入浴1回あたり436円

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割負担の方で44円です。2割負担の方は87円です。3割負担の方は131円です。

・ 科学的介護推進体制加算

1月につき439円

ただし、介護保険適用時の自己負担額は1割負担の方で47円です。2割負担の方は88円です。3割負担の方は132円です。

・ 通所介護処遇改善加算Ⅱ

所定単位数の 90/1000加算

・ 品川区総合事業

処遇改善加算	1ヶ月あたり	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
予防通所介護Ⅰ (155単位/月)	1,689円	169円	338円	507円

予防通所介護Ⅱ (310単位/月)	3,379円	338円	676円	1,014円
----------------------	--------	------	------	--------

注) 介護保険法では金額ではなく、単位数での計算となりますので、この料金表と実際の請求額とは若干異なります。

注) 介護給付費(介護報酬)の改定があった場合は、料金体系は、改定された介護給付費に準拠するものとします。

(2) キャンセル料(通所介護サービスのみ)

サービス利用日の前々日までにキャンセルのご連絡をいただけなかった場合は、下記のキャンセル料をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡下さい。

(連絡先 TEL: 03-5436-7078)

① サービス利用日の前々日までにご連絡いただいた場合	無料
② サービス利用日の前日午後6時までにご連絡いただいた場合	自己負担額の50%
③ サービス利用当日の連絡または連絡がない場合	自己負担額の100%

※ ただし、利用者の容体の急変など、やむを得ない事情の場合は、キャンセル料は不要です。

※ キャンセルをされても、次回サービス提供予定日までの間にサービスの振替を希望される場合はお申し出下さい。対応させていただいた場合は、キャンセル料は不要となります。

(3) その他の費用および留意事項

- 1 前記4の(1)の通常サービス提供地域にお住まいの方の送迎代は無料です。
- ② 食費として、1日あたり800円(昼食の食材料費・調理費・おやつ代)が別途かかります(非課税)。夕食は営業時間内に限りご希望者に別途700円で提供致します。
- 3 おむつが必要となる場合は、おむつ代50円がかかります(非課税)。
- 4 利用者または家族の希望により、サービスの提供の一環として提供する下記の日常生活上の便宜にかかる経費(その他の日常生活費)については、実費をいただく場合があります(非課税)。
 - (1) 身の回り品(歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品等)に係る費用
 - (2) 教養娯楽に係る費用(習字、お花、刺繍、絵画等のクラブ活動等の材料費、レクリエーション費用等。)

※ただし、作業療法等機能訓練の一環として行われる活動や全員参加の定例行事に要する費用は、(1)記載の利用料金に含まれています。
- 5 事業者が管理する施設において事業所がサービス実施のために使用する水道、ガス、電気等の費用は(1)記載の利用料金に含まれていますので、利用者は、別途負担する必要はありません。
- 6 サービス従業者は、利用者の金品の取扱い管理はいたしかねます。貴重品の持込みは極力控え、持ち込んだ場合は自己にて管理くださいますようお願い致します。
- 7 サービス従業者は、医療行為を行うことはできませんのでご了承ください。(ただし、利用者との協議の上、医師の特別の指示を受けた看護職員がサービスとは別に実施する場合があります。)
- 8 サービス従業者は、介護保険制度上、利用者(要介護者)の介護を行うこととされています。それ以外の業務については、介護保険外のサービスとなり行うことができませんのでご了承ください。
- 9 サービス従業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- 10 料金のお支払い方法
毎月、月末を締め日とした当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月13日までに

お届けします。請求書の内容を確認の上、下記のいずれかの方法により、翌月20日までにお支払いください。

(ア) 事業者指定口座への振込み（振込み手数料は利用者のご負担となります）

(イ) 指定口座からの自動振替

(ウ) 現金支払い

※ただし、(イ)の場合は、翌月20日（金融機関が休日の場合はその翌日）に振替させていただきます。

※お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

6. 当事業所の通所介護サービスの特徴等

項目	有無	備考
男性介護職員の有無	○	
時間延長の可否	×	
従業員への研修の実施	○	年3回以上、研修を実施しています。
サービスマニュアルの作成	○	
その他		

7. 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は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	続柄 ()
	連絡先	
介護支援専門員 (ケアマネージャー)	事業社名 および氏名	()
	連絡先	
その他	氏名	

()

	連絡先	
--	-----	--

8. 事故発生時の対応方法

- (1) サービスの提供中に事故が発生した場合は、「7. 緊急時の対応方法」に記載した連絡先および市区町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況および事故に際して採った処置について記録を行い、内容を十分に検討して原因を解明し、再発防止に努めます。

市区町村	市区町村及び 担当部署	品川区役所 担当部署：高齢者福祉課・支援調整係
	連絡先	03-5742-6728

- (2) 事故の原因が当社の責めに帰す場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。ただし、事故防止に十分注意したにもかかわらず生じた損害についてはその賠償責任を負わないものとします。

9. 非常災害対策について

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

10. 衛生管理及び従業者等の健康管理等について

- (1) 使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意するものとします。
- (2) 労働安全衛生法およびその他関連法令の定めるところにより、サービス従業者に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとします。

11. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

12. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防

止することができない場合に限りです。

- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

13. サービス内容に関する苦情

(1) 相談・苦情窓口

担当者 野田 邦義 電話 03-5436-7078

(2) 苦情処理を行うための処理体制・手順

- 1 サービス提供中に苦情があった場合は、直ちに管理者が直接詳しい事情を聞くとともに、窓口責任者からも事情を確認します。
- 2 サービス提供終了後、電話などで苦情があった場合には、ただちに管理者が連絡を取り、直接うかがうなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認します。
- 3 管理者が必要と判断した場合には検討会議を行います。
- 4 検討会議の内容を踏まえ、速やかに具体的な対応を行います。
- 5 上記の対応は、必要に応じて管理者の上長その他の当社の従業員が行います。
- 6 受け付けた苦情の内容等の記録は保管し、事例検討会などを通じて従業員間の共有を図り、再発防止に役立てます。

(3) その他

当社以外に、次の公的機関の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

1 市区町村:品川区役所

担当部署: 高齢者福祉課 支援調整係 電話 03-5742-6728

2 東京都国民健康保険団体連合会(国保連)

担当部署: 相談指導課相談窓口担当 電話 03-6238-0177

3 その他 :

担当部署: _____ 電話 _____

14. 秘密保持について

- (1) 事業者およびサービス譲業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者および利用者の家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。
なお事業者は、サービス従業員より秘密保持に関する誓約書を取得するものとします。
- (2) 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議(利用する居宅サービス等の担当者を招集して行う会議)等において、利用者の個人情報を用いませぬ。
- (3) 事業者は、利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いませぬ。

15. その他、運営に関する留意事項について

- (1) 事業所は、この事業を行うため、サービス提供記録簿、利用申込書、その他必要な帳簿を整備し、その完結の日から5年間保存するものとします。
- (2) 運営に関する重要事項は、関係法令によるもののほか、事業者と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

16. サービス利用にあたっての留意事項について

利用者は、サービスの提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意するものとします。

- (1) 健康状態に異常がある場合には、その旨を申し出ることとします。
- (2) 浴室及び機能訓練室等を利用する場合は、職員立会いのもとで使用するものとします。
- (3) 9で定める非常災害対策に可能な限り協力するものとします。

《押印欄》

以上、事業者はサービスの提供開始にあたり、重要事項について本書面を交付して利用者または利用者の家族に説明しました。なお、本書は2通作成し、利用者および事業者が1通ずつ保有するものとします。

説明日： 年 月 日 <説明者> _____ 印

事業者

<住 所> 東京都世田谷区代沢5-29-14

<事業者名> 株式会社MODELINK

<代表者名> 代表取締役 浅尾 銀士 印

事業所

<住 所> 東京都品川区西品川2丁目17番1号

<事業所名> MODE CARE 西品川店

私は、サービスの利用にあたり、事業者から上記のとおり重要事項について説明を受け、サービスの内容について、同意いたしました。

年 月 日

利用者

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

代理人(選任した場合)

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

<利用者との関係(続柄等)> _____

利用者の家族

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

<利用者との関係(続柄等)> _____

立会人(民生委員、生活支援員、介護支援専門員、その他: _____)

※ 該当するものを○で囲む。該当するものがない場合は、利用者との関係・立場を記入。

私は、本日立会い、サービスの利用にあたり、事業者から上記のとおり重要事項について説明を利用者が受け、サービスの内容について同意したのを確認しました。

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

(立会人は、上記署名捺印により、何らの法的権利義務を負うものではありません。)