

介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

重要事項説明書

改定 2024年6月1日

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

担当者 認知症対応型サービス事業管理者（阿部千尋） 連絡先 03-5653-1732（直通）
03-5632-3211（代表）

2 三井陽光苑 高齢者在宅サービスセンターの概要

(1) 概要

名 称	三井陽光苑 高齢者在宅サービスセンター
所 在 地	東京都江東区新砂3丁目3番37号
事業所番号	1370801407
サービス提供地域※	江東区にお住まいの方

(2) 職員の体制

職 名	資 格	常 勤	非常勤	業 務 内 容	計
管 理 者	認知症対応型 サービス事業管理者 (生活相談員兼務)	1名		施設業務の統括、従業者指揮命令	1名
生活相談員	社会福祉士等	1名		生活相談、面接調査、処遇企画	1名
機能訓練指導員（PT等）		1名(1)		日常生活機能の訓練等	1名(1)
介護職員	介護福祉士	2名(1)	1名	日常生活全般の介護業務	3名(1)
	1～2級修了者等		1名		1名
管理栄養士		1名		栄養管理指導	1名
歯科衛生士			1名	口腔ケア・衛生指導	1名

() 内は男性再掲

2024年3月1日 現在

(3) センターの設備等

介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

定 員	12名	静 養 室	1室
食堂兼機能訓練室	1室 97.74㎡	相 談 室	1室
浴 室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	送 迎 車	4台

(4) 営業時間

月～土	午前 10時30分 ～ 午後 4時00分
定休日	日曜日・祭日・年末年始（1月1日～1月3日）

3 提供するサービス内容

- | | | |
|----------|------------|--------|
| ① 送迎 | ② 食 事 | ③ 入 浴 |
| ④ 機能訓練 | ⑤ 栄養マネジメント | ⑥ 口腔ケア |
| ⑦ 他プログラム | | |

4 料金

(1) 基本料金および食費

① 介護予防認知症対応型通所介護【5時間以上6時間未満】

(上段：1割負担／中段：2割負担／下段：3割負担)

要介護度	単 位	基本料金（日額）	食費（日額）	1日あたりの利用料
要支援1	667	904円	800円	1,704円
		1,807円		2,607円
		2,711円		3,511円
要支援2	743	1,003円	800円	1,803円
		2,005円		2,805円
		3,007円		3,807円

注： 1単位：11.10円

*上記、基本料金には以下の加算が含まれます。

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

*上記の他、個別に以下の加算が別途算定されます。

- 1)入浴介助加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）

・入浴介助加算（Ⅰ）

（＜１割負担４５円／日＞／＜２割負担８９円／日＞／＜３割負担１３４円／日＞）

・入浴介助加算（Ⅱ）

（＜１割負担６１円／日＞／＜２割負担１２２円／日＞／＜３割負担１８３円／日＞）

2)栄養改善加算 月１回まで

（＜１割負担２２２円／回＞／＜２割負担４４４円／回＞／＜３割負担６６６円／回＞）

3)口腔機能向上加算（Ⅰ） 月１回まで

（＜１割負担１６７円／回＞／＜２割負担３３３円／回＞／＜３割負担５００円／回＞）

*上記、1)～3)の加算を算定した場合、総単位数より算出する介護職員等処遇改善加算については、該当する加算を合算して算定します。

*１回の利用料の目安の計算は小数点以下を端数処理している関係で、１ヶ月の利用料は利用日数で多少誤差が生じますので予めご了承下さい。

*その他、レクリエーション等にかかる費用等は自己負担となります。

*食費については経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、変更内容と変更事由について、事前にご説明します。

② 認知症対応型通所介護【５時間以上６時間未満】

（上段：１割負担／中段：２割負担／下段：３割負担）

要介護度	単 位	基本料金（日額）	食費（日額）	１日あたりの利用料
要介護１	７７１	１,０４０円	８００円	１,８４０円
		２,０８０円		２,８８０円
		３,１２０円		３,９２０円
要介護２	８５４	１,１４９円	８００円	１,９４９円
		２,２９８円		３,０９８円
		３,４４７円		４,２４７円
要介護３	９３６	１,２５６円	８００円	２,０５６円
		２,５１１円		３,３１１円
		３,７６７円		４,５６７円
要介護４	１,０１６	１,３６１円	８００円	２,１６１円
		２,７２２円		３,５２２円
		４,０８３円		４,８８３円
要介護５	１,０９９	１,４７０円	８００円	２,２７０円
		２,９４０円		３,７４０円
		４,４０９円		５,２０９円

注： １単位：１１.１０円

*上記、基本料金には以下の加算が含まれます。

・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

*上記の他、個別に以下の加算が別途算定されます。

1)入浴介助加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）

・入浴介助加算（Ⅰ）

（＜1割負担45円／日＞／＜2割負担89円／日＞／＜3割負担134円／日＞）

・入浴介助加算（Ⅱ）

（＜1割負担61円／日＞／＜2割負担122円／日＞／＜3割負担183円／日＞）

2)栄養改善加算 月2回まで

（＜1割負担222円／回＞／＜2割負担444円／回＞／＜3割負担666円／回＞）

3)口腔機能向上加算（Ⅰ）月2回まで

（＜1割負担167円／回＞／＜2割負担333円／回＞／＜3割負担500円／回＞）

＊上記、1)～3)の加算を算定した場合、総単位数より算出する介護職員等処遇改善加算については、該当する加算を合算して算定します。

＊1回の利用料の目安の計算は小数点以下を端数処理している関係で、1ヶ月の利用料は利用日数で多少誤差が生じますので、予めご了承ください。

＊その他、レクリエーション等にかかる費用等は自己負担となります。

＊食費については経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、変更内容と変更事由について、事前にご説明します。

(2) キャンセル料

利用者の都合でサービス利用を中止する場合、下記のキャンセル料が必要です。

利用日の午前9時までに連絡があった場合	無 料
利用日の午前9時以降に連絡があった場合	食 費

(3) 利用料金の支払い方法

毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、14日以内にお支払いください。

支払い方法：現金または当施設指定口座への振込み。

お支払いいただきますと、領収書を発行します。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、介護支援専門員または地域包括支援センター担当者にご相談の上、お電話でお申し込みください。当施設職員がお伺いします。

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。

(2) サービスの終了

① 利用者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。なお、文書は当方で用意してありますので、必要なときはお申し付けください。

② 当事業者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ヶ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。

- ・ 利用者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利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合、又は被保険者資格を喪失された場合

④ その他

- ・ 事業者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、利用者や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、または事業者が破産した場合、利用者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。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを、1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、14日以内に支払わない場合、または利用者や家族などが事業者や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。

6 当センターのサービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ・ 充実した在宅福祉の重要性から、要介護高齢者等が在宅でゆとりある生活ができ得るようその一翼を担うことにある。
- ・ 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。

(2) サービスの利用のために

① 介護職員

身体介護を行う場合、基本的には同性が介護いたしますが必ずしも同性介護のご希望にお応えできない場合もございますのでご承知おきください。

② 職員研修

施設職員として、常に知識、技術、人間性の向上を目的として、施設内外の研修には業務の支障のない範囲で参加させ、自己研鑽に努めます。

③ 身体拘束

利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、車いすやベッドに胴や四肢を縛る、上肢を縛る、ミトン型の手袋をつける、腰ベルトやY字型抑制帯をつける、介護衣（つなぎ）を着せる、車いすテーブルをつける、ベッド柵を4本つける、居室の外から鍵をかける、向精神薬を過度に使用する等の方法による身体的拘束は行いません。

(3) サービスの利用のための留意事項

- | | |
|------------|-------------------------|
| ・送迎時間の連絡 | 別途お知らせします。仕度をしてお待ちください。 |
| ・体調確認 | 到着時にバイタルチェックをします。 |
| ・体調不良等時 | ご家族・主治医等に連絡をします。 |
| ・サービス中止・変更 | 出来る限り事前にお知らせします。 |
| ・食事のキャンセル | 利用日の午前9時までにご連絡ください。 |
| ・時間変更 | 事前にお知らせします。 |
| ・整備、器具の利用 | 介護機器を整備しています。 |

7 秘密保持

- (1) 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびそ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。
- (2) 事業者は、利用者の個人情報の取り扱いについて、利用者およびその家族の同意に基づき、別紙「ご利用者様の個人情報について」取り扱うものとします。

8 緊急時及び事故発生時の対応

(1) 緊急時の対応

事業者は、現に通所介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに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。

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより主治医、救急隊、親族等へ連絡いたします。

(2) 事故発生時の対応

対応と報告

- ① 事故発見者は、状況を的確に把握し、必要な処置を行い上司に口頭報告し、同時にご家族へ状況を連絡します。
- ② 看護師が緊急対応が必要と判断した場合、しかるべき処置等を講じます。
- ③ 事故発見者は、事故報告書を作成し提出します。

9 サービス内容に関する苦情

① 当センターご利用に関する相談、要望、苦情等の窓口

利用者及びご家族等からの相談、要望、苦情等に迅速かつ適切に対応するため受付

窓口を設置しています。

担 当 : 三井陽光苑 高齢者在宅サービスセンター 生活相談員
電 話 : 03-5653-1732 (直通)
03-5632-3211 (代表)

② その他

当施設以外に、下記の相談窓口等でも受付けています。

江東区役所介護保険課在宅支援係 介護サービス利用相談窓口
電 話 : 03-3647-4319 (直通)
東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電 話 : 03-6238-0177 (代表)

10 サービスの第三者評価の実施状況

実 施 の 有 無	あ り ・ な し
実施した直近の年月日	
第 三 者 評 価 機 関 名	
評 価 結 果 の 開 示	あ り ・ な し

11 当事業所の概要

名 称 ・ 法人種別 社会福祉法人 三井記念病院
代表者役職 ・ 氏 名 理事長 岩 沙 弘 道
所在地 ・ 電話番号 東京都千代田区神田和泉町1番地
Tel 03-3862-9111 (代表)

定款の目的に定めた主たる事業 1) 三井記念病院
2) 指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム三井陽光苑)
3) 短期入所生活介護事業 (三井陽光苑)
4) 通所介護事業 (三井陽光苑高齢者在宅サービスセンター)
5) 地域包括支援センター事業 (新砂長寿サポートセンター)

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いたしました。

事業者

事業者名 社会福祉法人三井記念病院

所在地 東京都千代田区神田和泉町1

事業所名 三井陽光苑高齢者在宅サービスセンター

事業所所在地 東京都江東区新砂3-3-37

認知症対応型

サービス事業管理者 阿部 千尋 印

説明者 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け同意しました。

同意日 年 月 日

利用者（代筆） 住 所

氏 名

家 族（自筆） 利用者との関係（ ）

住 所

氏 名