地域密着型通所介護・第一号通所事業

重要事項説明書

株式会社ケアレジデンス デイサービス ハートランド平井は、ご利用者に対して指定地域密着型通所介護事業、第一号通所事業サービスを提供致します。

事業所の概要・提供サービスの内容、及び 契約上の注意についてご案内致します。デイサービス ハートランド平井は、原則として介護保険の認定を受けられた方がご利用対象となります。

目次

1. 苦情・相談受付窓口
2. 第三者評価の実施状況
3. 事業所の概要
4. 営業日及び営業時間
5. 職員の配置状況
6. 館内の設備について
7. サービス内容
8. 利用料金・各種加算・実費など
9. キャンセル料
10. お支払いについて
11. サービス向上の為の取り組み及び身体拘束について
12. 虐待防止について
13. 事故発生時の対応
14. 緊急時の対応について
15. 非常災害対策
16. 感染症対策
17. デイサービス利用にあたっての留意事項
18. 面会・設備機器等の留意事項
19. 特記事項及び留意事項
20. 広報活動に関する留意事項

施設経営法人

法人名 株式会社ケアレジデンス
法人所在地 茨城県水戸市大塚町1661番地
代表者氏名 代表取締役 大久保 泰子
設立年月日 昭和59年10月1日

1. 苦情・相談受付窓口

電話 03-3619-7452
担当 山本 良樹(管理者)、大森 美香(生活相談員)
安田 賢史(生活相談員)

介護支援専門員(担当ケアマネージャー)

その他 東京都国民健康保険団体連合会(03-6238-0177)
江戸川区福祉部介護保険課(03-5662-0309)

2. 第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施年月日		
		評価機関名称		
		結果の開示	1 あり	2 なし
	② なし			

3. 事業所の概要

事業所の種類	指定地域密着型通所介護 ・ 第一号通所事業サービス (事業所番号 1392301105) ・ (事業所番号 1372303725)
事業所の名称	ケアレジデンス デイサービス ハートランド平井
定員	18名
事業所の所在地	〒132-0035 東京都江戸川区平井5-16-4
電話番号	03-3619-7452
管理者	山本 良樹
サービス実施地域	江戸川区(平井・小松川地区, 他の一部地域)
関連施設(江戸川区)	ケアレジデンス東京アネックス コミュニティガーデン東京アネックス コミュニティガーデン東京アネックス別館

	ケアレジデンス東京アネックス居宅介護支援事業所

4. 営業日及び営業時間

営業日	日曜日 ～ 土曜日
サービス提供時間	9 : 15 ～ 16 : 30
サービス提供場所	東京都江戸川区平井5-16-4
受付時間	日曜日 ～ 土曜日 午前 8 : 00 ～ 午後 5 : 30
サービス内容	(介護保険給付内サービス) 必要な日常生活上のお世話及び機能訓練等の介護、その他必要な援助

5. 職員の配置状況

職 種 及 び 職 務 内 容	専 従	兼 務
1. 管理者 事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。		1 以上
2. 生活相談員 通所介護等の利用申込にかかる調整、通所介護計画等の作成を行う。 また、利用者に対し日常生活上の介護その他必要な業務の提供にあたる。		2 以上
3. 介護職員 利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。	2 以上	1 以上
4. 看護職員 利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の看護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。	1 以上	
5. 機能訓練指導員 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指導、助言を行う。	1 以上	

※ 指定基準：利用定員 18 名に対しての必要配置人数

6. 館内の設備について

ホール	1	機能訓練スペース	1
相談室	1室	静養スペース	2
厨房	1	浴室及び脱衣室	各1室
一般トイレ	2室	車椅子対応トイレ	1室

7. サービス内容

① 健康管理

管理者・看護職員を中心に利用者の健康管理に気を配ります。

利用中、疲れた方や体調不良の方には、横になって休めるソファやベッドの方へご案内します。

② 入浴

利用者の身体状況に合わせた介助を行いながら、一般浴槽で実施します。

③ 排泄

排泄の自立を促すため、利用者の身体能力(残存機能)を活用した援助を行います。

④ 集団体操・機能訓練

利用者の心身共に、より良い状態を維持できるよう、無理のない形での集団体操を行います。

又、希望者には身体状況に合わせた個別機能訓練も実施します。

⑤ レクリエーション

介護職員が日々思考を凝らしたゲームや脳トレで、楽しい時間を提供します。

⑥ 食事

利用者それぞれの、摂食・嚥下機能に着目した食事形態に配慮しながら、調理師が手作りの温かい昼食をご提供します。

8. 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、それぞれの負担割合に応じた料金となります。

介護保険給付の限度額を超えた利用は、全額自己負担となります。

地域密着通所介護 利用料金

		介護給付サービス基本料金		
		1割負担	2割負担	3割負担
2時間以上3時間未満	要介護1	305 円/日	610 円/日	915 円/日
	要介護2	351 円/日	702 円/日	1,053 円/日
	要介護3	396 円/日	792 円/日	1,188 円/日
	要介護4	440 円/日	880 円/日	1,320 円/日
	要介護5	487 円/日	974 円/日	1,461 円/日
3時間以上4時間未満	要介護1	416 円/日	832 円/日	1,248 円/日
	要介護2	478 円/日	956 円/日	1,434 円/日
	要介護3	540 円/日	1,080 円/日	1,620 円/日
	要介護4	600 円/日	1,200 円/日	1,800 円/日
	要介護5	663 円/日	1,326 円/日	1,989 円/日
4時間以上5時間未満	要介護1	436 円/日	872 円/日	1,308 円/日
	要介護2	501 円/日	1,002 円/日	1,503 円/日
	要介護3	566 円/日	1,132 円/日	1,698 円/日
	要介護4	629 円/日	1,258 円/日	1,887 円/日
	要介護5	695 円/日	1,390 円/日	2,085 円/日
5時間以上6時間未満	要介護1	657 円/日	1,314 円/日	1,971 円/日
	要介護2	776 円/日	1,552 円/日	2,328 円/日
	要介護3	896 円/日	1,792 円/日	2,688 円/日
	要介護4	1,013 円/日	2,026 円/日	3,039 円/日
	要介護5	1,134 円/日	2,268 円/日	3,402 円/日
6時間以上7時間未満	要介護1	678 円/日	1,356 円/日	2,034 円/日
	要介護2	801 円/日	1,602 円/日	2,403 円/日
	要介護3	925 円/日	1,850 円/日	2,775 円/日
	要介護4	1,049 円/日	2,098 円/日	3,147 円/日
	要介護5	1,172 円/日	2,344 円/日	3,516 円/日
7時間以上8時間未満	要介護1	753 円/日	1,506 円/日	2,259 円/日
	要介護2	890 円/日	1,780 円/日	2,670 円/日
	要介護3	1,032 円/日	2,064 円/日	3,096 円/日
	要介護4	1,172 円/日	2,344 円/日	3,516 円/日
	要介護5	1,312 円/日	2,624 円/日	3,936 円/日

事業対象者/要支援利用料金

			介護給付サービス基本料金		
			1割負担	2割負担	3割負担
第一号通所事業	通所型サービスⅠ	一回利用	418円/回 (3回まで)	836円/回 (3回まで)	1,254円/回 (3回まで)
		一月定額	1,672円/月 (4回以上)	3,344円/月 (4回以上)	5,016円/月 (4回以上)
	通所型サービスⅡ	一回利用	429円/回 (7回まで)	858円/回 (7回まで)	1,287円/回 (7回まで)
		一月定額	3,428円/月 (8回以上)	6,856円/月 (8回以上)	10,284円/月 (8回以上)

* 介護給付の方で、施設の送迎以外で来られる方（自車、家族送迎等）は下記の通り減額となります。

自己負担割合が1割の方は47円/片道
2割の方は94円/片道

(2) 各種加算の費用

介護給付		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1~5	入浴加算Ⅰ	40円/回	80円/回	120円/回
	個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	56円/回	112円/回	168円/回
	介護職員処遇改善加算Ⅲ	(基本料金+α) × 8.0%/月		
	地域区分1級地加算	(基本料金+α) × 1.09%/月		

(3) 実費

食事代	750円/食
軽食費	50円/日
行事参加費	行事によって異なる
通常の利用時間を越える利用	通常の利用時間を越えて 500円/30分
教材費(大人の学校)	1000円/月
自費利用の場合	基本料の10割

* 食事代は、当日急に昼食を召し上がらない状況になった場合でもご請求を致します。

9. キャンセル料

利用日の午前8時までにご連絡いただいた場合	無 料
利用日の午前8時までにご連絡いただけなかった場合	基本料金の10%

ただし、急病による入院等連絡不可能な状況にあった場合は、その限りではありません。

10. お支払いについて

- ① 体調不良等の理由により、サービス提供中に中止をした場合でも基本料金及び利用した各種加算についてはお支払い頂きます。
- ② 料金のお支払方法は、1ヶ月ごとに月末まで計算し、請求をいたします。翌月26日までにお支払いをお願い致します。
お支払方法は、原則として口座自動引落としとなります。
お振込み又はご持参払いの場合、翌月末日までにお支払い下さい。
- ③ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、基本料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。
- ④ 介護保険からの給付額（基本料金）に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。

11. サービス向上の為の取り組み及び身体拘束について

- 提供するサービスの改善や、向上を目的に管理委員会を設置し、年に2回運営推進会議を開催します。
委員会や会議等の開催については、情報通信機器を活用する場合があります。
- 当施設では、サービスの提供にあたり、原則として身体拘束は行いません。
又、人員配置上一日中常に付きっきりの介護は困難です。私共も十分注意をして介護させて頂いておりますが、不測の事態の発生も考えられます。
万が一の緊急時には迅速に対応するよう努めて参ります。
ご家族様には何卒ご理解いただけます様、よろしくお願い致します。

12. 虐待防止について

デイサービス ハートランド平井は、虐待の発生防止 又、その再発防止の為、虐待の指針の整備、職員研修の実施、担当者の設置 等の措置を講じます。

13. 事故発生時の対応

サービス提供中に万一事故が発生した場合は、ご家族、居宅介護支援事業所、江戸川区介護保険課 等へ連絡すると共に、必要な措置を講じます。

又、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、別紙『利用契約書・第13条』に基づき、速やかに損害賠償いたします。

14. 緊急時の対応について

サービスの提供中に容体の変化等が起きた場合は、事前の打ち合わせにより、ご家族(親族)、主治医、救急隊、居宅介護支援事業者 等へ連絡を致します。緊急時(体調悪化や急変などの非常時)に、事業所から連絡がとれるよう、[緊急連絡先]を2カ所登録させていただきます。

施設からは、1の連絡先から順次お電話させていただきますが、1カ所とご連絡がとれた場合、以降の連絡先へのお電話はいたしません。

甲の 主治医	氏名	_____先生 (Dr)
	医療機関の名称 及び診療科	
	所在地	
	電話番号	

緊急連絡先 1	氏名	続柄_____
	住所	
	自宅電話番号	— —
	携帯電話番号	— —
緊急連絡先 2	氏名	続柄_____
	住所	
	自宅電話番号	— —
	携帯電話番号	— —

15. 非常災害対策

①災害時の対応	「非常時対応マニュアル」に基づき対応します。
②防災訓練	「非常時対応マニュアル」に基づき、サービス提供時間中を想定した避難訓練を利用者にも参加して頂き、実施します。
③防災設備	・自動火災報知機 ・ガス漏れ報知機 ・漏電火災報知器 ・非常電源（自家発電設備） ・屋内消火栓設備 ・火災通報装置 ・誘導等 カーテン等は、防災性能のあるものを使用しております。
④業務継続計画（BCP）の策定	非常災害が発生した場合に必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する為、業務継続計画（BCP）を策定の上、研修を実施する措置を講じます。
防火管理者：森岡 健太	

16. 感染症対策

①感染発生時の対応	「感染症対策マニュアル」に基づき対応します。
②感染症研修・訓練	研修（感染症の基礎知識、応用研修、食中毒研修） 訓練（防具等の着脱方法、感染者や濃厚接触者に対応施設内ゾーニング及び飛沫感染予防の対策）
③感染症対策備品	防具等（サージカルマスク）、眼の防具等、ガウン、手袋、消毒液、飛沫感染防止パネル）
④業務継続計画（BCP）の策定等	感染症が発生した場合に、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する為、業務継続計画（BCP）を策定の上、研修を実施する措置を講じます。
⑤衛生管理等	感染症の予防及びまん延の防止に関する取り組みの徹底を求める為、訓練を実施する措置を講じます。

17. 面会・設備機器等の留意事項

来訪・面会	デイサービスへの来訪・面会の際は、事前に施設への申し出をお願い致します。また、来所の際は、感染症予防の為、検温・消毒・マスク着用のご協力をお願いしています。
設備機器等の利用	事務所内の設備機器等は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがあります。

18. デイサービス利用にあたっての留意事項

貴重品の管理	貴重品（金品や効果な衣類・アクセサリ・大切な思い出の品等）につきましては、当施設では責任を負いかねますので、極力持ち込みはご遠慮下さい。
迷惑行為	共同生活を営む上で、お互いに気持ち良く暮らすために、以下の迷惑行為はご遠慮下さい。 ・騒音となる大きな音を発信したり発生したりすることは、お控え下さい。 ・他人の誹謗中傷等、心無い言動や言いふらし行為は慎んで下さい。
禁止行為	以下のような禁止行為が確認された場合、退所(契約の解除)していただく場合がございます。 ・決められた場所以外での喫煙 ・サービス従事者または他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うこと ・利用時に必要不可欠なもので、かつ乙がその必要性を認めた飲食物以外の飲食物の持ち込み (基本的には持ち込み禁止です) ・金銭または品物の授受、及びその貸し借り ・他の利用者等の生命、身体及び財産を傷つける行為 (不当な要求も含む) ・刃物等、人に危害を与える可能性のある危険物を持ち込む事 ※従事者に対して職務内容を著しく超えた対応を求める事 社会通念上及び公序良俗に反する要望・対応を求める事はご遠慮下さい。
警察への通報	利用者及び家族等その関係者による暴力、迷惑行為が発生した場合は、警察へ通報させていただく場合があります。
その他	利用者及び家族間のトラブル（金銭関係、相続書類等）に関しては、当事業所は一切関与致しません。

19. 特記事項及び留意事項

デイサービスハートランド平井では、在宅生活において必要不可欠な日常の基本動作や筋力の維持向上を目的として、介護スタッフ等による各種体操、レクリエーション、又、希望者への個別機能訓練も実施しております。

また、利用者が出来るだけ質の高い在宅生活を継続して行ける様、施設内での全ての動きを手伝ってしまうのではなく、自分で出来る事は安全を考慮しつつなるべくご自身で行って頂くようにしております。

そして介護度の高い方には、少しでも自身で動けること(残存機能)を利用しながら介助させて頂き、ご本人の意欲に繋ぐ事が出来ればと思っております。私共も最大限の配慮をし、緊急時には直ちに応急措置や主治医・救急隊への連絡を行うなど、迅速に対応をする様に努めて参ります。

ご利用者・ご家族様にも私共の方針をご理解頂けます様お願い致します。

20. 広報活動に関する留意事項

デイサービスハートランド平井では、広報活動の一環として、施設での活動の様子を写真や動画に撮影させて頂いております。

撮影画像につきましてはデイサービスハートランド平井のウェブサイト(ホームページ、ブログ等)や印刷物(広報紙、パンフレット等)にて紹介させて頂く場合がございます。

画像の使用につきましては、施設の広報に関する事のみ限定し、写っている方のお名前等の個人情報は一切公表致しません。

以上のことを踏まえ、ウェブサイトへの写真・動画等の掲載と印刷物への写真・動画等の掲載についての可否をご記入ください。

ウェブサイトで公開された後に画像の削除をご希望される場合は、お手数ですが下記の連絡先までお願い致します。又、印刷物については速やかに対応が出来かねる場合もございますので予めご了承ください。

担当者：山本 良樹

電話：03-3619-7452   FAX：03-3619-7453

■ウェブサイトへの写真・動画等の掲載   ・許可する   ・許可しない

■印刷物への写真・動画等の掲載   ・許可する   ・許可しない
デイサービスハートランド平井を利用するにあたり「重要事項説明書」を受領し
重要事項説明書の内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解
したうえで署名捺印します。

重要事項説明書は2通を作成し、甲らと乙が一通ずつ保有するものとします。

令和   年   月   日

甲1（利用者）

住所 _____

氏名 _____ ⑩

甲2

住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____ ⑩

乙（事業者）

株式会社ケアレジデンス

デイサービスハートランド平井 ⑩

東京都江戸川区平井5-16-4

代表取締役 大久保 泰子

説明者

株式会社ケアレジデンス

デイサービスハートランド平井

_____ ⑩