

# デイサービスセンター初音の杜 重要事項説明書

## (介護予防・日常生活支援総合事業)

<令和5年9月1日改正>

### 1 相談の窓口

電話 042-691-8289 (午前8時30分～午後5時30分まで)

FAX 042-692-1772

担当 生活相談員

※ ご不明な点は、お気軽におたずねください。

### 2 センターの概要

名称	デイサービスセンター 初音の杜
所在地	八王子市宮下町988番地
介護保険指定番号	1372905586
サービスを提供する対象地域	原則として八王子市
利用者定員	18人

### 3 職員体制

職員は下表の人員を最低基準として配置します。

区分	職員数
管理者	1
生活相談員	1以上
看護職員	1以上
介護職員	2以上
機能訓練指導員	1以上

### 4 サービスの概要

- (1) 利用日 毎週 月～土曜日 (祝祭日を含みます。)  
ただし1月1日から1月3日までの間は除きます。
- (2) 営業時間 午前8:30～午後5:30
- (3) サービス提供時間 午前9:20～午後4:30
- (4) 利用設備等 食堂兼機能訓練室119㎡ (地域密着型82.5㎡)  
相談室、浴室 (普通浴槽・リフト浴槽)、ロビー、静養室  
屋上、送迎車

(5) サービスの内容

通所介護計画に相当する個別の計画に沿って、次のサービスを行います。

① 送迎

福祉車両により、可能な限り自宅まで送迎します。

② 介護

摂食・移乗・排泄等必要な介護を行います。

③ 食事

管理栄養士によるバラエティーに富むバランスのとれたメニューと調理による食事を提供します。

④ レクリエーション

季節感のある種々の行事を行います。

⑤ 趣味活動

一人一人の趣味を楽しんでいただきます。

⑥ 生活相談

介護をはじめ各種相談に応じます。

⑦ 各種加算サービス・体制加算

別紙「デイサービスセンター初音の杜 利用料金表」によります。

(6) サービス提供の方針

① 要支援状態等の心身の特徴等を踏まえ、利用者が可能な限り居宅において、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、利用者の立場に立ってサービスを提供します。

② 利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上のお世話や機能訓練等の介護、その他必要な援助を行います。

③ 事業の実施に当たっては、利用者の意思および人格を尊重し、利用者の選択に基づいた適正な福祉サービスを、総合的かつ効率的に提供します。

④ 事業の実施にあたっては、ご家族、居宅介護支援事業所及び地域の保健・医療・福祉サービスとの連携に努めます。

5 利用料金

(1) 利用料金

利用料金は別紙「デイサービスセンター初音の杜 利用料金表」によります。

(2) 支払い方法

毎月15日頃に前月分の請求書をお送りいたしますので、以下のとおりお支払いをお願いします。

① 口座振替・自動振込

i 「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」を記載の上、ご提出いただきますと指定の預貯金口座より自動引落としされます。引落とし後、預貯金通帳には「MBS.

ハツネリョウリョウ」と表示されます。

- ii 引落日は毎月27日（金融機関が休日の場合は翌営業日になります。）
- iii 別紙「デイサービスセンター初音の杜 利用料金表」に基づき、初回引き落とし翌月より事務手数料（銀行引き落とし費用）として費用が発生いたしますのでご了承ください。

② 現金支払い又は口座振込み（口座振替の手続きが完了していない場合のみ）

その月の末日までに窓口にて現金をお支払いいただくか、請求書に記載してある口座にお振込みください。

(3) 利用料金の変更

介護給付費体系の変更があった場合、その他必要が生じた場合は、事業者は利用料金を変更できるものとします。

## 6 非常災害対策

(1) 防災時の対応

消防計画書・防災マニュアルによります。

(2) 防災設備

スプリンクラー・感知器・直接通報装置・非常放送・消火器

(3) 防災訓練

年2回（地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。）

(4) 防火責任者・防火管理者

偕楽園ホームの防火責任者・防火管理者が担当します。

## 7 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① まずはお電話等でお申し込みください。当センター職員がお伺いいたします。通所介護計画を作成のうえ契約を結び、サービスの提供を開始します。
- ② 介護支援専門員による居宅サービス計画で他のサービスを利用されている方は、介護支援専門員にご相談ください。

(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ください。
- ② 当センター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か月前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了  
次の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
  - i 利用者が介護保険施設に入所した場合
  - ii 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

iii 利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

i 当センター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、または当法人が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

ii 利用者が、サービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合、利用者が正当な理由なく繰り返し予定したサービスを受けなかった場合、利用者が入院もしくは病気等により、3か月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または利用者や家族などが当センターや当センターのサービス職員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、即座に契約を終了させていただく場合があります。

(3) サービス利用のための情報

事項	有無	備考
男性介護職員の有無	○	
時間延長の可否	○	
職員研修の実施	○	併施設設との共同を含めて毎月実施します。
マニュアルの作成	○	サービス別マニュアルを整備します。
その他	○	併施設設と連携し、質の高いサービスを目指します。

(4) サービス利用に当たっての留意事項

① 送迎時間

月間送迎表により事前にご連絡します。

② 体調確認

毎回血圧・脈拍・体温の測定を行い、毎月体重の測定を行います。

③ 体調不良等によるサービス中止

緊急連絡先に連絡します。緊急時には通院、入院も考慮します。

④ 食事のキャンセル

当日のキャンセルの場合、食材料費の655円を申し受けます。

⑤ 時間変更

可能な限りお受けいたします。

⑥ 設備・器具の利用

適宜ご利用ください。

⑦ 持ち物

現金のお持込みはご遠慮ください。

⑧ 宗教関係

大勢の方のご利用がありますので、宗教活動はご遠慮ください。

## 8 介護サービス情報の公表

介護サービス情報の公表は、「サービスの質の向上と情報の開示」を目的に、東京都により認証された調査機関が一定の基準のもとに確認事項にそって調査し、その調査結果が公表されるものです。

当センターの調査結果は当センターで閲覧できる他、ホームページ「とうきょう福祉ナビゲーション・介護サービス情報の公表について」で公表されます。

## 9 サービスの向上に向けた取組

### ① ISO 9001 : 2021/JIS Q 9001:2021

日本検査キューエー株式会社 2023年 2月22日

## 10 その他

### (1) 感染症対策

① 感染症及び、食中毒の及びまん延の防止のための対策を検討し、感染症対策指針を作成します。また、「感染症対策委員会」を設置します。

② 委員会では、感染症が発症した場合の報告、職員に対する感染症の周知徹底、感染状況の調査とその具体的防止策、再発予防対策など協議し実行するとともに、研修や訓練（シュミレーション）を定期的実施していきます。

### (2) 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者及び家族の情報を洩らしません。

また、退職後においてもこれらの情報を保守するべき旨に従業者との雇用契約の内容としています。

### (3) 利用者の尊厳

入所者の人権、プライバシー保護に努め、従業者の教育を行います。

### (4) 事業継続計画の策定等

感染症や災害発生時における、利用者に対する継続的なサービス提供の実施や中断時における早期の業務再開の手順等、非常時における事業継続の方法を定めた事業継続計画を策定し、定期的な見直しを行います。従業者に対しても周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

### (5) 身体拘束等を行う手続き

利用者又は他の利用者の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむをえない、身体拘束を行う場合は身体拘束廃止委員会を中心に十分に検討を行い、身体拘束による心身の弊害よりも、身体拘束をしないリスクの方が高い場合は、利用者・家族の同意を得て行うものとします。また、虐待防止も含めた研修を定期的実施、従業員への意識の向上に努めます。

### (6) ハラスメント対策

職場において利用者や従業者から行われるハラスメントを防止するために規定を定め、従業者が働きやすい職場環境を実現します。

(7) 高齢者虐待防止の推進

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・再発の防止をするための委員会の開催、指針の整備、研修の実施とともに安全対策担当者を定めます。

(8) 職員研修等

上記の研修に加え、事業所は、全ての介護従事者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

1.1 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

(1) サービス内容に関する相談・苦情の窓口

① 当ホームの窓口

担当窓口	生活相談員
責任者	管理者 水野 敬生
電話	042-691-8289

② 苦情解決第三者委員 荻島 哲治

電話	042-691-4141
----	--------------

苦情解決第三者委員 片岡 潮

電話	042-691-1838
----	--------------

③ その他

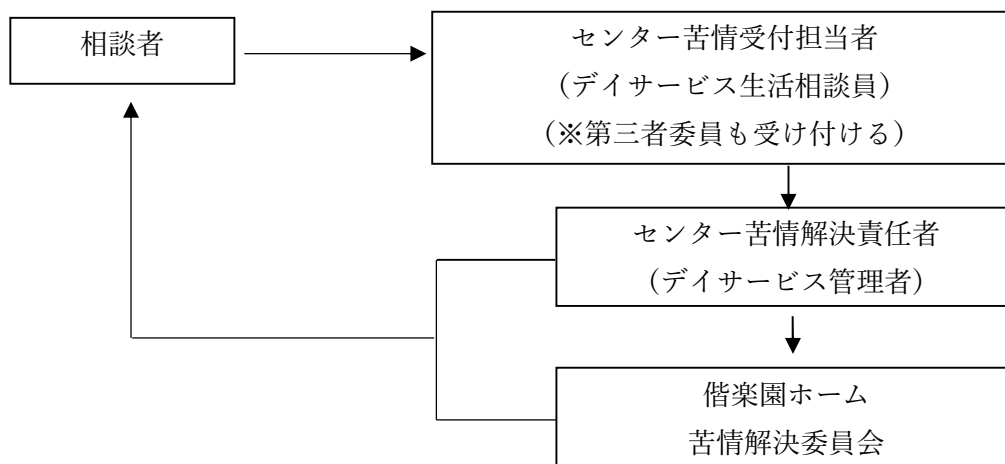
i 市の相談窓口に苦情を伝えることができます。

八王子市役所 福祉部高齢者福祉課  
電話 042-620-7420（直通）

ii 国保連合会の相談窓口に苦情を伝えることができます。

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（直通）

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順



- ① 苦情・要望の申し出は文書又は口頭で行う。苦情申出書はホームで用意しておくが、趣旨が分かれば様式は任意とし、苦情申し出をしやすいように配慮する。
- ② 苦情受付担当者は生活相談員とする。第三者委員に申し出があった場合は第三者委員が受け付ける。

なお他の職員が利用者等などから苦情を聞いた場合は、速やかに苦情受付担当者に取り次ぐ。
- ③ 苦情受付担当者は受け付けた苦情について苦情受付書に記録・整理し事情聴取及び必要な調査のうえその結果を含め、速やかに苦情解決責任者に報告する。

第三者委員が受け付けた苦情は、苦情受付書に記録・整理し事情聴取及び必要な調査のうえその結果を含め、速やかに苦情受付担当者を経由して苦情解決責任者に報告する。

なお、苦情受付担当者は、受け付けた苦情について、状況により事情聴取と必要な調査を第三者委員に依頼する。
- ④ 苦情解決責任者は、苦情申し出事項が経常的と認められる場合は、事情聴取を行った苦情受付担当者及び第三者委員、その事項の所管者と協議し、事実と原因、問題点などを確認のうえ、適正・妥当な解決策を決定する。
- ⑤ 苦情申し出事項が経常的といえない、または困難な問題を含む場合は、苦情解決責任者は偕楽園ホーム苦情解決委員会にその開催を要請し、同委員会での審議により解決策を決定する。
- ⑥ 当センターが提供した介護サービスに係る苦情・要望については、そのサービスが課題に即しているかなどについてサービスの内容、方法等を把握し、改善事項の有無等を検討する。
- ⑦ 苦情申し出事項について、苦情解決責任者又は苦情解決委員会による検討の結果は、原則として文書で、苦情申立人に報告する。またはホームの情報コーナーに掲示し苦情処理の透明性を確保する。
- ⑧ 苦情の申し出には迅速に対応する。申し出にはできるだけ即日または翌日に対応し、解決策等の苦情申し出人への報告は原則として1週間以内に行う。
- ⑨ 申し出に係るサービスと同じサービスに瑕疵があると認められる場合は、速やかに是正の措置を講じる。また同じことが繰り返されないように、全職員に周知徹底する。

### (3) その他

- ① 利用者及び家族には、サービスに係る苦情・要望・相談がある場合は遠慮なく申し出るように、そしてそのことが当ホームサービス向上の糧になることを理解していただく。このためにも、苦情解決の仕組み、第三者委員を含む苦情申し出の窓口等を周知する。
- ② 苦情受付担当者、第三者委員等は平素から利用者及び家族の相談に応じ、その要望を受け止め、サービスのあり方などについて理解を得ることに努める。
- ③ 苦情・要望が当センターでは解決が困難と認められる場合は、保険者又は東京都

国民健康保険団体連合会を紹介し、そこでの解決を勧める。

- ④ 当ホームの責任(過失等)で利用者の損害を与えた場合は、誠意をもって速やかにそれに伴う賠償をする。

## 1 2 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、八王子市、担当ケアマネジャー及び家族に報告するとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (2) サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。
- (3) 事故防止対策等の検討のため、事故及びヒヤリ・ハット事例の分析を通じた改善策を周知徹底し、事故防止を図ります。

## 1 3 当法人の概要

### (1) 法人の概要

名 称	社会福祉法人 一誠会
法人所在地	〒192-0005 東京都八王子市宮下町983番地
電 話	042-691-2830 (代)
F A X	042-691-8288

### (2) 定款に定めた事業種別

<偕楽園ホーム>	特別養護老人ホーム 短期入所生活介護事業 居宅介護支援事業 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業 夜間対応型訪問介護事業 訪問介護事業
<初音の杜>	地域密着型通所介護事業 介護予防・日常生活支援総合事業 認知症対応型通所介護事業 認知症対応型共同生活介護事業
<第二偕楽園ホーム>	地域密着型特別養護老人ホーム 短期入所生活介護事業 看護小規模多機能型居宅介護事業 訪問看護事業 企業主導型保育事業 サービス付き高齢者向け住宅事業
<地域包括支援センター>	八王子市高齢者あんしん相談センター大和田 介護予防支援事業 八王子市生活支援体制整備事業



## 認知症地域支援推進事業

施設・拠点等	
偕楽園ホーム	6 か所
初音の杜	4 か所
第二偕楽園ホーム	6 か所
八王子市高齢者あんしん相談センター大和田	4 か所

### 1 4 連帯保証人

- (1) 事業所は、利用者に対して連帯保証人を定めることを請求できます。ただし、連帯保証人を定めることができないやむを得ない理由であって、事業所がそれを認める場合にはその限りではありません。
- (2) 連帯保証人は身元引受人を兼ねるものとし、利用者と連携して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとしします。
- (3) 前項の連帯保証責務により連帯保証人が負う保証責務の限度額は金50万円とします。

1 5 緊急連絡先

住 所 〒

電 話

携帯電話

氏 名 \_\_\_\_\_ ( 続柄 ) \_\_\_\_\_

住 所 〒

電 話

携帯電話

氏 名 \_\_\_\_\_ ( 続柄 ) \_\_\_\_\_

主 治 医

病 院 名

住 所 〒

電 話

医 師 名 \_\_\_\_\_

デイサービスセンター初音の杜契約の締結にあたり、利用者および身元引受人に対し、契約書、契約書別紙および本重要事項説明書について、説明いたしました。

令和 年 月 日

事業者 東京都八王子市宮下町983番地  
社会福祉法人 一誠会

説明者 \_\_\_\_\_ 印

私はデイサービスセンター初音の杜契約の締結にあたり、事業者から、契約書、契約書別紙および本重要事項説明書の説明を受けました。

利用者 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

連帯保証人 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 個人情報提供同意書

デイサービスセンター初音の杜が行う利用者に関する個人情報の取り扱いについては、法人が定める次の「個人情報の利用目的」に基づき、この事業の目的に沿ってサービスを提供するために必要とする限度内において情報収集、利用および情報提供することについて、同意いたします。

### 個人情報の利用目的

社会福祉法人一誠会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

#### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

##### 1. 施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用に係る施設の管理運営業務のうち次のもの
  - ・入退所等の管理
  - ・会計、経理
  - ・介護事故、緊急時等の報告
  - ・当該利用者の介護、医療サービスの向上

##### 2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 施設が利用者提供する介護サービスのうち
  - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - ・その他の業務委託
  - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
  - ・家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
  - ・保険事務の委託（一部委託含む）
  - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
  - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

#### 【上記以外の利用目的】

##### 1. 施設内部での利用に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
  - ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
  - ・施設等において行われる学生等の実習への協力
  - ・施設において行われる事例研究等

##### 2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち
  - ・外部監査期間、評価機関等への情報提供

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族代表者 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

令和5年4月1日

デイサービスセンター初音の杜 利用料金表

1. 介護予防・日常生活支援総合事業サービス 基本分自己負担額

地区別単価：1単位＝10.68円

1 割負担

		単位数	×単価	利用料 (介護報酬額)	自己負担額
月単位	要支援1	1,672	17,857	16,071	1,786
	要支援2	3,428	36,611	32,949	3,662
日割り	要支援1	55	587	528	59
	要支援2	113	1,207	1,086	121
加算(月単位)	運動機能向上加算	225	2,403	2,162	241
	栄養改善加算	150	1,602	1,441	161
	口腔機能向上加算	150	1,602	1,441	161
	サービス提供体制加算Ⅱ1	72	769	692	77
	サービス提供体制加算Ⅱ2	144	1,538	1,384	154
	科学的介護推進体制加算	40	427	384	43
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	施設利用料と各種加算で該当する加算を加えた単位数の5.9%に相当します。			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	施設利用料と各種加算で該当する加算を加えた単位数の1.2%に相当します。				
介護職員等ベースアップ等支援加算	施設利用料と各種加算で該当する加算を加えた単位数の1.1%に相当します。				

2 割負担

		単位数	×単価	利用料 (介護報酬額)	自己負担額
月単位	要支援1	1,672	17,857	14,286	3,571
	要支援2	3,428	36,611	29,289	7,322
日割り	要支援1	55	587	470	117
	要支援2	113	1,207	965	241
加算(月単位)	運動機能向上加算	225	2,403	1,922	481
	栄養改善加算	150	1,602	1,282	320
	口腔機能向上加算	150	1,602	1,282	320
	サービス提供体制加算Ⅱ1	72	769	615	154
	サービス提供体制加算Ⅱ2	144	1,538	1,230	308
	科学的介護推進体制加算	40	427	342	85
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	施設利用料と各種加算で該当する加算を加えた単位数の5.9%に相当します。			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	施設利用料と各種加算で該当する加算を加えた単位数の1.2%に相当します。				
介護職員等ベースアップ等支援加算	施設利用料と各種加算で該当する加算を加えた単位数の1.1%に相当します。				

3 割負担

		単位数	×単価	利用料 (介護報酬額)	自己負担額
月単位	要支援1	1,672	17,857	12,499	5,358
	要支援2	3,428	36,611	25,627	10,984
日割り	要支援1	55	587	411	176
	要支援2	113	1,207	844	363
加算(月単位)	運動機能向上加算	225	2,403	1,682	721
	栄養改善加算	150	1,602	1,121	481
	口腔機能向上加算	150	1,602	1,121	481
	サービス提供体制加算Ⅱ1	72	769	538	231
	サービス提供体制加算Ⅱ2	144	1,538	1,076	462
	科学的介護推進体制加算	40	427	299	128
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	施設利用料と各種加算で該当する加算を加えた単位数の5.9%に相当します。			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	施設利用料と各種加算で該当する加算を加えた単位数の1.2%に相当します。				
介護職員等ベースアップ等支援加算	施設利用料と各種加算で該当する加算を加えた単位数の1.1%に相当します。				

2. 介護保険給付対象外サービス（自己負担）

昼食費	1食 655円                      おやつ代 100円
その他自費負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>① おむつ代（もちこみ可） リハビリパンツ（1枚）100円      尿とりパット（1枚）50円</li> <li>② 特別行事食 300円（提供した際、通常の昼食費に上乘せ）</li> <li>③ 華道お花代 1,200円（希望者のみ）</li> <li>④ 訪問理容 実費（希望者のみ） ※ 第二・第四金曜日</li> <li>⑤ 訪問美容 実費（希望者のみ） ※ 第三木曜日（カット、パーマ、ヘアマニキュア等）</li> <li>⑥ 事務手数料（銀行引き落とし費用）140円 ※ 初回引き落としの翌月より発生</li> </ul>
キャンセル規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 利用日の前営業日午後5時30分までに連絡があった場合 無料</li> <li>② 利用日当日の午前9時までに連絡があった場合 自己負担額の50%及び昼食費655円</li> <li>③ 利用日当日の午前9時までに連絡がなかった場合 自己負担額の全額及び昼食費655円</li> </ul>