

通所介護重要事項説明書・第一号通所事業重要事項説明書

特定非営利活動法人ケア・センターやわらぎ  
 デイサービスセンターやわらぎ・西立川

◆ 利用者様の相談や苦情については、次の窓口で対応します。何でもおたずね下さい。

① サービス相談・苦情窓口 担当者 事業所長 橋本 勇治	(受付時間 月～金曜日 9:00～17:00) 電話番号 042-526-2209
② 当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。 立川市介護保険課 昭島市介護保険課	電話番号 042-523-2111 電話番号 042-544-5111
東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 介護相談窓口担当	電話番号 03-6238-0177
「苦情解決の仕組み指針」に基づく第三者委員 ・山岡 義典(法政大学現代福祉学部教授) ・石井 正子(薬剤師)	電話番号 042-783-2830 電話番号 090-2662-3495

◆ ご利用料金のご案内

(1) 介護保険の利用料金

お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。

全額(円)	介護保険適応外利用料金(全額自己負担額)
1割(円)	介護保険適応時自己負担額(1割負担額)
2割(円)	介護保険適応時自己負担額(2割負担額)
3割(円)	介護保険適応時自己負担額(3割負担額)

注) 当事業所における地域区分単価は1単位 = 10.54 円となります。

		サービス内容略称	合成 単位数	算定 単位	全額(円)
		内容			1割(円)
第一号通所事業		区・市独自基準通所型サービス	別表による		
介 護 サ ー ビ ス	通 常 規 模 型 通 所 介 護	要介護1 通所介護 I 11 3時間以上4時間未満のサービス提供	370	1 回 に つ き	3,899
					390
					780
					1,170
		要介護2 通所介護 I 12 3時間以上4時間未満のサービス提供	423	1 回 に つ き	4,458
					446
					892
					1,338
		要介護3 通所介護 I 13 3時間以上4時間未満のサービス提供	479	1 回 に つ き	5,048
					505
					1,010
					1,515
		要介護4 通所介護 I 14 3時間以上4時間未満のサービス提供	533	1 回 に つ き	5,617
					562
					1,124
1,686					
要介護5 通所介護 I 15 3時間以上4時間未満のサービス提供	588	1 回 に つ き	6,197		
			620		
			1,240		
			1,860		

		サービス内容略称	合成 単位数	算定 単位	全額(円)
		内 容			1割(円)
介 護 サ ー ビ ス	通 常 規 模 型 通 所 介 護	通所介護 I 21	388	1 回 に つ き	4,089
		4時間以上5時間未満のサービス提供			409
					818
					1,227
		通所介護 I 22	444		4,679
		4時間以上5時間未満のサービス提供			468
					936
					1,404
		通所介護 I 23	502		5,291
		4時間以上5時間未満のサービス提供			530
					1,059
					1,588
		通所介護 I 24	560		5,902
		4時間以上5時間未満のサービス提供			591
					1,181
					1,771
		通所介護 I 25	617		6,503
		4時間以上5時間未満のサービス提供			651
					1,301
					1,951
通所介護 I 31	570	6,007			
5時間以上6時間未満のサービス提供		601			
		1,202			
		1,803			
通所介護 I 32	673	7,093			
5時間以上6時間未満のサービス提供		710			
		1,419			
		2,128			
通所介護 I 33	777	8,189			
5時間以上6時間未満のサービス提供		819			
		1,638			
		2,457			
通所介護 I 34	880	9,275			
5時間以上6時間未満のサービス提供		928			
		1,855			
		2,783			
通所介護 I 35	984	10,371			
5時間以上6時間未満のサービス提供		1,038			
		2,075			
		3,112			
通所介護 I 41	584	6,155			
6時間以上7時間未満のサービス提供		616			
		1,231			
		1,847			
通所介護 I 42	689	7,262			
6時間以上7時間未満のサービス提供		727			
		1,453			
		2,179			
通所介護 I 43	796	8,389			
6時間以上7時間未満のサービス提供		839			
		1,678			
		2,517			

		サービス内容略称	合成 単位数	算定 単位	全額(円)
		内 容			1割(円)
介 護 サ ー ビ ス	通 常 規 模 型 通 所 介 護	要介護4	通所介護 I 44 6時間以上7時間未満のサービス提供	901	9,496
					950
					1,900
					2,849
		要介護5	通所介護 I 45 6時間以上7時間未満のサービス提供	1,008	10,624
					1,063
					2,125
					3,188
		要介護1	通所介護 I 51 7時間以上8時間未満のサービス提供	658	6,935
					694
					1,387
					2,081
		要介護2	通所介護 I 52 7時間以上8時間未満のサービス提供	777	8,189
					819
					1,638
					2,457
		要介護3	通所介護 I 53 7時間以上8時間未満のサービス提供	900	9,486
					949
					1,898
					2,846
要介護4	通所介護 I 54 7時間以上8時間未満のサービス提供	1,023	10,782		
			1,079		
			2,157		
			3,235		
要介護5	通所介護 I 55 7時間以上8時間未満のサービス提供	1,148	12,099		
			1,210		
			2,420		
			3,630		
要介護1	通所介護 I 61 8時間以上9時間未満のサービス提供	669	7,051		
			706		
			1,411		
			2,116		
要介護2	通所介護 I 62 8時間以上9時間未満のサービス提供	791	8,337		
			834		
			1,668		
			2,502		
要介護3	通所介護 I 63 8時間以上9時間未満のサービス提供	915	9,644		
			965		
			1,929		
			2,894		
要介護4	通所介護 I 64 8時間以上9時間未満のサービス提供	1,041	10,972		
			1,098		
			2,195		
			3,292		
要介護5	通所介護 I 65 8時間以上9時間未満のサービス提供	1,168	12,310		
			1,231		
			2,462		
			3,693		

1  
回  
に  
つ  
き

	サービス内容略称	合成 単位数	算定 単位	全額(円)			
				1割(円)	2割(円)	3割(円)	
	内 容						
介 護 サ ー ビ ス	入浴介助加算	入浴介助加算(Ⅰ) 入浴サービスの実施	1日につき	421			
				43			
				85			
				127			
		入浴介助加算(Ⅱ) 介護福祉士等が利用者の居室を訪問し、浴室における動作・環境を評価 機能訓練指導員等が共同して、個別の入浴計画を作成		55	579		
					58		
				116			
				174			
	中重度ケア 体制加算	中重度ケア体制加算 要介護3以上の利用者割合が30%以上等	45	1日につき	474		
					48		
					95		
					143		
	生活機能向上 連携加算	生活機能向上連携加算(Ⅰ) 通所リハ等のPT・OT等が、ICTを活用した動画等により、 利用者の状態を把握した上で、助言 3月に1回を限度	100	1月につき	1,054		
					106		
					211		
					317		
		生活機能向上連携加算(Ⅱ)1 通所リハ等のPT・OT等が利用者宅等を訪問し、 利用者の状態を把握した上で、助言	200		2,108		
					211		
					422		
		生活機能向上連携加算(Ⅱ)2 生活機能向上連携加算(Ⅱ)1の要件を満たしたうえで 個別機能訓練加算を算定している場合	100		633		
					1,054		
	106						
				211			
			317				
個別機能訓 練加算	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 専従の機能訓練指導員1名以上(配置時間の定めなし) 個別機能訓練計画の作成と5人程度の小集団訓練	56	1日につき	590			
				59			
				118			
				177			
個別機能訓 練加算	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 専従の機能訓練指導員1名以上(サービス提供時間帯配置) 個別機能訓練計画の作成と5人程度の小集団訓練	76	1日につき	801			
				81			
				161			
	個別機能訓練加算(Ⅱ) 個別機能訓練加算(Ⅰ)の要件に加えて、 LIFEに計画書を提出した場合	20		1月につき	241		
					210		
					21		
			42				
			63				
ADL維持等加算	ADL維持等加算(Ⅰ) 評価対象利用者が10名以上 BIの評価を行い、厚労省に提出 ADL利得が1以上	30	1月につき	316			
				32			
				64			
				95			
	ADL維持等加算(Ⅱ) 評価対象利用者が10名以上 BIの評価を行い、厚労省に提出 ADL利得が2以上	60		632			
				64			
				127			
			190				



	サービス内容略称		合成 単位数	算定 単位	全額(円)			
	内 容				1割(円)	2割(円)	3割(円)	
介 護 サ ー ビ ス	認知症加算	認知症加算	60	1 日 に つ き	632			
		日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が 「100分の20以上」であること			64			
					127			
					190			
	若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症受入加算	60	1 日 に つ き	632			
		個別に担当を決め、当該利用者の特性や ニーズに応じたサービス提供を行った場合			64			
					127			
					190			
	栄養アセス メント加算	栄養アセスメント加算	50	1 月 に つ き	527			
		管理栄養士1名以上			53			
		栄養アセスメントの実施			106			
		栄養状態等の情報を厚生労働省に提出			159			
	栄養改善加算	栄養改善加算	200	月 2 回 限 度	2,108			
		管理栄養士1名以上			211			
		栄養ケア計画の作成及び栄養改善サービスの実施			422			
		3か月ごとの評価と必要に応じ居宅を訪問			633			
	口腔・栄養スク リーニング加算	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	1 回 に つ き	210			
		①6か月ごとに口腔の健康状態について確認を行い、ケアマネに情報提供			21			
		②6か月ごとに栄養状態について確認を行い、ケアマネに情報提供			42			
		①及び②			63			
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5	52					
①6か月ごとに口腔の健康状態について確認を行い、ケアマネに情報提供			6					
②6か月ごとに栄養状態について確認を行い、ケアマネに情報提供			11					
①又は②			16					
口腔機能 向上加算	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	月 2 回 限 度	1,581				
	歯科衛生士又は看護職1名以上			159				
	口腔機能改善管理指導計画の作成と実施			317				
		475						
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160		1,686				
	口腔機能向上加算(Ⅰ)に加えて、 計画書等の情報をLIFEに提出			169				
	338							
			506					
科学的介護 推進体制加算	科学的介護推進体制加算	40	1 月 に つ き	421				
	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症等の心身の状況等を 厚生労働省に提出			43				
				85				
				127				
送迎減算	送迎減算	-47	片 道 に つ き	-495				
	事業所が送迎を行わない場合			-50				
				-99				
				-149				

	サービス内容略称	内容	合成 単位数	算定 単位	全額(円)
					1割(円)
介護	サービス提供体制 強化加算	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22	1 回 に つ き	231
		介護福祉士が70%以上			24
		勤続10年以上介護福祉士25%以上			47
					70
		サービス提供体制加算(Ⅱ)	18		189
		介護福祉士が50%以上			19
					38
		サービス提供体制加算(Ⅲ)	6		63
		①介護福祉士が40%以上			7
	②勤続7年以上30%以上	13			
	①もしくは②のいずれかに該当		19		
	介護職員処遇改善加算 (令和6年5月まで)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の 59/1000	1 月 に つ き	
	介護職員等特定 処遇改善加算 (令和6年5月まで)	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の 12/1000		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位の 10/1000			
介護職員等ベースアップ等支援加算 (令和6年5月まで)	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位の 11/1000			
介護職員等 処遇改善加算 (令和6年6月～)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の 92/1000			
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位の 90/1000			
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位の 80/1000			
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位の 64/1000			

※ 以上のほかに、合計9時間以上を越える場合には、以下の延長の加算分がかかります。

	サービス内容略称	内容	合成 単位数	算定 単位	全額(円)
					1割(円)
介護 サ ー ビ ス	延長料金 9時間以上～10時間未 満	延1	50	1 回 に つ き	527
		9時間以上10時間未満のサービス提供			53
					106
					159
	延長料金 10時間以上～11時間未 満	延2	100		1,054
		10時間以上11時間未満のサービス提供			106
					211
					317
	延長料金 11時間以上～12時間未 満	延3	150		1,581
		11時間以上12時間未満のサービス提供			159
					317
					475

※ 負担額は小数点以下の計算の関係で実際の金額と若干異なります。

(2) 介護保険以外の利用料金

項目	料金
食費(昼食)	800 円
食費(特別食・ムース食等)	800 円
おやつ代	100 円
レクリエーションにかかる費用	実費
おむつ代	実費

- \* 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。  
その場合は一旦全額自己負担額を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。  
サービス提供証明書を後日、お住まいの区市町村の窓口へ提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。
- \* 以上のほかに、合計12時間以上を越える延長の加算等をご請求する場合がございます。

(3) お支払い方法

毎月25日頃に前月分の請求書を送付致しますので、合計額を翌々月の4日に口座引き落としの方法でお支払いください。もしくは、請求書の交付を受けてから10日以内に銀行振り込み・現金支払いでも構いません。お支払いいただきますと、領収書を発行致します。

◆ キャンセル料

サービス利用を中止する場合には、できるだけ早く事業所へお知らせ下さい。  
利用者様のご都合でサービスを中止する場合、利用日当日の午前8時30分までにご連絡がなかった場合は1日分の食費相当分(900円)のキャンセル料がかかります。

◆ サービス内容

- ① 送迎 自宅の玄関までお迎えに伺い、お送り致します。
- ② 食事 利用者様の状況に沿った温かい食事を提供致します。
- ③ 生活相談 利用者様及びご家族の日常生活における、介護等に関する相談及び助言を致します。
- ④ 入浴 利用者様の状態に合わせた入浴介助を行います。
- ⑤ 機能訓練 体操等を行い、残存機能の維持向上に努めます。
- ⑥ レクリエーション 日常活動プログラムに趣味活動等を取り入れ、心身のリフレッシュを図ります。

◆ サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。  
通所介護契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。



## (2) サービスの終了

### ① 利用者様の都合でサービスを終了する場合

1週間前の予告期間において文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者様の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

### ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足又は信頼関係が損なわれる等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了せざるを得ない場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知致します。

### ③ 自動終了

以下の場合、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。

- ・利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・利用者様がお亡くなりになった場合

### ④ その他

- ・当事業所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、利用者様、ご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、又は当法人が破産した場合、利用者様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。
- ・利用者様が、サービス利用料金の支払を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10日以内に支払わない場合、利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者様が入院もしくは病気等により、3ヶ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、又は利用者様やご家族などが当事業所や当事業所の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、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

## ◆ 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、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。また、救急車対応の措置を講じる場合もあります。

## ◆ 秘密の保持と個人情報の保護について

### (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

### (2) 個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当学会等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当学会等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるもの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。



◆ 事故防止及び発生時の対応方法について

事故を予防するため、当事業所では職員教育及び設備・環境整備等、最大限の努力を行っております。しかし転倒等の事故を完全に防げるものではありませんのでご了承下さい。  
 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、区市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。  
 また、事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・精神・財産・名誉等に損害を及ぼした場合には、事業者が加入している損害賠償保険の範囲内で、その損害を賠償します。

◆ 当事業所の概要及び特徴

・ 事業の目的及び運営方針

- ① 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所計画を作成し利用者が必要とする適切なサービスを提供致します。
- ② 利用者またはその家族に対して、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明致します。
- ③ 適切な介護技術をもってサービス提供致します。

・ 虐待防止のための措置

- 当事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じる。
- 一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に十分に周知する。
  - 二 虐待の防止のための指針を整備する。
  - 三 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
  - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
  - 五 利用者が虐待を受けている恐れがある場合はただちに区市町村へ報告する。
- 2 前項第一号に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

・ ハラスメント防止のための措置

当事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場における性的な言動、又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの、及び利用者等からの悪質なクレームや不当な要求・性的な言動等により、職員等の就業環境が害されることを防止するための明確化等の必要な措置を講じる。

・ 事業所の概要

名称	デイサービスセンターやわらぎ・西立川
所在地	東京都立川市富士見町2-31-23
事業者番号	東京都指定 1373001450
サービス提供地域	立川市、昭島市
営業日・営業時間	月～土曜日 8時30分～17時30分
定休日	日曜日、12月31日～1月3日(祝日は営業しています)

・ 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護福祉士	1名		施設運営全般	1名
生活相談員	介護福祉士	2名	1名	生活指導・相談	3名
看護職員	看護師		3名	バイタルチェック、服薬	3名
介護職員	初任者研修・1級・2級	1名	5名	食事・入浴・排泄の介助等	1名
	その他				
ドライバー	2級ヘルパー修了者		1名	送迎・乗降介助	1名

・ 事業所の設備の概要

定員	23名	静養室	1室
食堂兼機能訓練室	1室 102.33㎡	相談室	1室
送迎車	3台	入浴設備	あり

◆ サービスご利用にあたっての留意事項

- ① 送迎時間の連絡 : 利用曜日によりあらかじめ送迎の時間はお知らせ致します。
- ② 体調確認 : 来所時のバイタルチェック及びご家族より聞き取りにて確認します。
- ③ 体調不良等によるサービスの中止・変更 : 体調不良等によるサービス提供が不可能となった場合サービスの中止・変更する場合があります。
- ④ 時間変更 : 利用者及び家族のニーズに出来る限り応えています。
- ⑤ 設備・器具の利用 : 体調不良時、静養室の利用や必要に応じ車椅子の対応を致します。

◆ 非常災害対策

- ① 防災時の対応 : 防災時対応マニュアルにより適切に対応します。
- ② 防災設備 : 消火器を施設内に設置し、救急持ち出し用具の設備をしています。
- ③ 防火訓練及び避難訓練 : 実施しています。
- ④ 防火責任者 : 管理者

◆ サービスのご利用の参考項目

事項	有無	事項	有無
男性介護職員の有無	○	従業員への研修の実施	○
時間延長の有無	○	サービスマニュアルの作成	○
第三者評価の実施状況	無		
直近の第三者評価実施年月日		評価結果の開示状況	とうきょう福祉ナビゲーション
第三者評価機関名			