

**+地域密着型通所介護及び第1号通所事業（通所介護相当サービス）
重要事項説明書（兼契約書別紙）**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

（1～7と9～22は重要事項の項目、8は重要事項かつ契約書別紙の項目です。）

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	M J スタイル株式会社
主たる事務所の所在地	東京都新宿区市谷薬王寺町5番4号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 平岡松也
電 話 番 号	03-3528-9910

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	早稲田イーライフ市谷薬王寺	
サービスの種類	地域密着型通所介護 第1号通所事業（通所介護相当サービス）	
事業所の所在地	東京都新宿区市谷薬王寺町78番地 SK-ONE市ヶ谷1階	
電 話 番 号	03-5261-1681	
指定年月日・事業所番号	地域密着型サービス 指定年月日：平成30年5月23日 事業所番号：1390400438	介護予防・生活支援サービス 指定年月日：平成30年5月16日 事業所番号：13A0400476
実施単位・利用定員	2単位	定員15人
通常の事業の実施地域	新宿区	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援・要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する新宿区や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援・要介護状態の軽減や悪化の防止・予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

早稲田イーライフ市谷薬王寺が提供する地域密着型通所介護及び第1号通所事業（通所介護

相当サービス)は、事業者が設置する事業所に通っていただき、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練、生活等に関する相談及び助言、を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始及び予め事業者が指定した日を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	1単位目 9:00～12:10
	2単位目 13:30～16:40

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	1人以上
機能訓練指導員	2人以上(機能訓練時間中)

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員(生活相談員)及びその管理責任者(管理者)は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 小池 李華
管理責任者の氏名	管理者 小池 李華

8. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
通所介護計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に係る地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画、介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメント(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	健康チェック	施設到着時、帰宅時、運動途中等において血圧、脈拍、体温を測定また問診を行い健康チェックを行います。
	水分補給	運動前後等に水分補給を促します。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
機能訓練	機能訓練	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供を行います。

(2) 従業員の禁止行為

従業員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対し行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 費用について

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(料金表)

・第1号通所事業（通所介護相当サービス）の利用料（1単位＝10.9円）

		単位数	総額	1割負担	2割負担	3割負担	
要 支 援 1	① 通所型サービス （独自）/通所型独 自サービス1回数	436 単位	4,752 円	476 円	951 円	1,426 円	1 回に つき
	② 通所介護相当サー ビス費1	1,798 単位	19,598 円	1,960 円	3,920 円	5,880 円	1 月に つき
	③ 科学的介護推進体 制加算*	40 単位	436 円	44 円	88 円	131 円	1 月に つき
	④ 介護職員等処遇改 善加算Ⅱ	各サー ビス単 位数の 9.0%	-	-	-	-	1 月に つき
*月の利用回数が4回以下の場合の、月のご利用料：(①×利用回数)＋③＋④ **月の利用回数が5回の場合の、月のご利用料：②＋③＋④							
要 支 援 2	⑤ 通所型サービス （独自）/通所型独 自サービス2回数	447 単位	4,872 円	488 円	975 円	1,462 円	1 回に つき
	⑥ 通所介護相当サー ビス費2	3,621 単位	39,468 円	3,947 円	7,894 円	11,841 円	1 月に つき
	⑦ 科学的介護推進体 制加算	40 単位	436 円	44 円	88 円	131 円	1 月に つき
	⑧ 介護職員等処遇改 善加算Ⅱ	各サー ビス単 位数の 9.0%	-	-	-	-	1 月に つき
*月の利用回数が8回以下の場合の月のご利用料：(⑤×利用回数)＋⑦＋⑧ **月の利用回数が9,10回の場合の、月のご利用料：⑥＋⑦＋⑧							

・地域密着型通所介護サービスの利用料（1単位＝10.9円）

		3時間以上 4時間未満	1割負担	2割負担	3割負担	
基本部分	要介護1	416単位 4,534円	454円	907円	1,361円	1日につき
	要介護2	478単位 5,210円	521円	1,042円	1,563円	1日につき
	要介護3	540単位 5,886円	589円	1,178円	1,766円	1日につき
	要介護4	600単位 6,540円	654円	1,308円	1,962円	1日につき
	要介護5	663単位 7,226円	723円	1,446円	2,168円	1日につき
個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）	76単位 828円	83円	166円	249円	1日につき	
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位 218円	22円	44円	66円	1月につき	
ADL維持加算Ⅱ	60単位 654円	66円	132円	198円	1月につき	
科学的介護推進体制加算	40単位 436円	44円	88円	131円	1月につき	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	各サービス単位数の9.0%	-	-	-	1月につき	

・その他の費用

食費	なし
----	----

・介護保険給付対象外サービスの利用料

通常の実施地域を越える交通費	片道1kmあたり10円
その他日常生活費	レンタルサーバー代（給茶器）500円（税抜）/月額（選択制） ※水は無料です。
キャンセル料	利用予定日の前日：なし 利用予定日の当日：利用者負担額の100%

・支払い方法

1. 事業者は、当月料金の合計額請求書を翌月15日までに利用者に付します。
利用者は、当月料金の合計額を翌月末までに現金にて支払います。
2. 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。
3. 事業者は、利用者から利用料の金額の支払いを受け、利用者から求められた時は、提供した早稲田イーライフ市谷薬王寺のサービス内容・利用単位・費用等を記載したサービス提供証明書を交付します。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、新宿区、担当の地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 03-5261-1681 担当：管理者または生活相談員 面接場所 当事業所の相談室
---------	---

- (2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	新宿区福祉部 介護保険課給付係	電話番号 03-5273-3497
	東京都国民健康保険団体連合会	電話番号 03-6238-0111 (代表)

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 施設、設備、敷地等はその本来の用途に従って利用してください。
- (2) 故意に、または注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備等を壊したり汚したりした場合には、自己負担により原状に復していただくか、それ相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- (3) 当事業所の職員や他の利用者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行う事はできません。
- (4) 事業所敷地内での喫煙はできません。
- (5) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は等事業所の担当者へご連絡ください。
- (6) 他の利用者及び職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします

13. 虐待の防止について

当事業所は、要介護施設従事者又は要介護者（家族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市区に通報します。

14. 損害賠償

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご契約者に

故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

15. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

16. 人権擁護・虐待防止

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、以下の措置を講じます。

- (1) 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に開催するとともに、その結果について、従業員に十分に周知します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 前項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (5) 第1項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します。

17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		評価結果の開示状況	なし	あり

18. 暴力団排除

- (1) 事業所を運営する当該法人の役員及び事業所の管理者その他の従業員は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。）ではありません。
- (2) 事業所は、その運営について、暴力団員の支配を受けません。

19. 業務継続計画の策定

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

20. 認知症介護に係る基礎的な研修の受講

事業所は、全ての従業員（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。また、従業員の資質向上のために研修の機会を設けます。

21. 個人情報の取扱いについて

- (1) 個人情報の収集は、その利用目的の範囲を説明し、同意を得た上で収集します。
- (2) 個人情報の使用は、同意を得た利用目的の達成に必要な範囲内において適切に使用します。
- (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第3者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で個人情報の提供・預託を行う場合においても、提供・預託先が適正に管理するように監督いたします。

《 個人情報を利用させていただく範囲 》

- ① 当事業者による適切な通所介護サービス提供のため
- ② 提供したサービスに関する請求業務などの介護保険事務のため
- ③ サービス提供にかかる利用開始・終了手続きなど管理運営業務のため
- ④ 居宅サービスの適切な提供のための、他の居宅サービス事業者との連携（サービス担当者会議など）、照会への回答のため
- ⑤ 緊急を要する場合の医師や救急隊への連絡のため
- ⑥ ご家族に対するご本人の心身の状況や利用状況に関する報告のため
- ⑦ 当事業所のサービスの維持・改善に資する基礎資料（アンケート等）の作成のため
- ⑧ 当事業所で行われる職員研修における事例検討のため
- ⑨ 当事業所で行われる学生等の実習教育のため
- ⑩ 審査支払機関（国保連）や保険者からの照会など、法令上応じることが義務付けられている事項のため
- ⑪ 外部監査機関・サービス評価機関への情報提供のため
- ⑫ 損害賠償保険・傷害保険等に係る保険会社への相談・届出のため
- ⑬ その他、特に目的を特定の上、同意を得て収集した個人情報については、その利用目的に沿う範囲

※当該事業所は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わる者の重大な責務と考え、事業所が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努めるとともに、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイダンスを遵守します。

23. その他

事業所に対する質問・要望等については事業所として適切に対応いたします。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

[事業者]

事業者住所 東京都新宿区市谷薬王寺町 5 番 4 号
事業者名 MJ スタイル株式会社
代表者名 代表取締役 平岡松也

事業所住所 東京都新宿区市谷薬王寺町 78 番地 SK-ONE 市ヶ谷 1 階
事業所名 早稲田イーライフ市谷薬王寺
説明者 小池李華

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

[利用者]

住 所 _____

氏 名 _____

[利用者代筆人（選任した場合）] （続柄： _____）

住 所 _____

氏 名 _____