

## 重要事項説明書（地域密着型通所介護サービス）

あなたに対する地域密着型通所介護サービスの提供開始にあたり、荒川区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する条例に基づいて、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. 事業者概要

|            |                       |
|------------|-----------------------|
| 事業者名称      | 株式会社セージコミュニケーション      |
| 主たる事務所の所在地 | 東京都荒川区東尾久2-8-4 高梨ビル1階 |
| 法人種別       | 株式会社                  |
| 代表者名       | 齋藤 岳二                 |
| 電話番号       | 03-6240-8609          |

### 2. ご利用事業所

|              |                       |
|--------------|-----------------------|
| ご利用事業所の名称    | デイサービス「尾久の家」          |
| 指定番号         | 1371802958            |
| 所在地          | 東京都荒川区東尾久2-8-4 高梨ビル1階 |
| 開設年月日        | 平成22年8月1日             |
| 電話番号         | 03-6240-8609          |
| 管理者の氏名       | 齋藤 岳二                 |
| サービス提供地域     | 荒川区                   |
| 実施しているその他の事業 | 介護保険外サービス             |

### 3. ご利用事業所の設備概要

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 建物の構造 | 鉄骨造 3階建 1階部分       |
| 延べ床面積 | 95.9m <sup>2</sup> |
| 利用定員  | 地域密着型通所介護（10名）     |
| 設備    | 台所、洗面所、風呂、トイレ      |

### 4. 事業の目的と運営方針

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 事業の目的 | 地域密着型通所介護事業による要介護者向けサービスの提供  |
| 運営の方針 | 利用者の矜持、自尊心、誇りを保つ生活環境の提供を心掛ける |

### 5. ご利用事業所の職員体制

| ご利用事業所の従業者の職種 | 員数   | 勤務の体制      |
|---------------|------|------------|
| 生活相談員         | 1人以上 | 常勤・非常勤1名以上 |
| 介護職員          | 1人以上 | 常勤・非常勤1名以上 |
| 機能訓練指導員       | 1人以上 | 常勤・非常勤1名以上 |

### 6. 営業時間

|      |                                   |
|------|-----------------------------------|
| 営業日  | 無休                                |
| 営業時間 | 8:30から18:30(サービス提供時間10:00から17:30) |

### 7. 提供するサービス内容

このサービスの提供にあたっては、個別サービス計画書に基づき、あなたの要介護の提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意します。

- ・ 食事
- ・ 入浴
- ・ 排泄介助
- ・ 服薬管理
- ・ 機能訓練
- ・ 生活指導
- ・ 健康チェック
- ・ 相談
- ・ 送迎
- ・ 夜間サポートサービス等

## 8. 利用料

(1) 介護保険法に基づく適用サービスの利用者負担額 \*別添1 参照下さい

① 摘要区分 地域通所介護 所要時間7時間以上8時間未満

② その他各種加算 地域通所介護入浴介助加算Ⅰ、地域通所介護送迎減算、地域通所介護処遇改善加算Ⅱ、その他加算等

ご利用料金の目安 (7-8時間/1日当たり。加算含まず) **2024/04/01 現在**

| 要介護度 |    | 1      | 2      | 3      | 4      | 5      |
|------|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 算定単位 |    | 753    | 890    | 1032   | 1172   | 1312   |
| 負担割合 | 1割 | ¥821   | ¥971   | ¥1,125 | ¥1,278 | ¥1,430 |
|      | 2割 | ¥1,642 | ¥1,642 | ¥1,642 | ¥1,642 | ¥1,642 |
|      | 3割 | ¥2,463 | ¥2,463 | ¥2,463 | ¥2,463 | ¥2,463 |

(2) 介護保険の適用を受けないサービス (全額自己負担)

- ① 介護保険の支給限度額を超えるサービス
- ② 自主事業として行うサービス
- ③ 時間延長サービス 100円/時間

(3) その他の費用 (全額自己負担) があります。

- ① 交通費 : 50円 (通常の実施地域を越えて1kmにつき)
- ② 昼食 : 300円、夕食 : 500円 (特別食は実費となります)
- ③ オムツ等 : 100円/枚
- ④ 行事代 : 実費
- ⑤ 洗濯 : 100円/回
- ⑥ おやつ : 100円/回
- ⑦ その他通常必要と考えられるもので利用者の承諾を得た費用 : 実費

(4) キャンセル料 無料

(5) 支払方法 口座振替

- リコーリース株式会社の口座振替サービスを利用し支払いするものとします。  
 ＊ご注意：介護保険適用の場合でも、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合、利用料金全額をお支払い頂きますのでご注意ください。

#### 9. 苦情申立窓口

|                |          |               |              |
|----------------|----------|---------------|--------------|
| ご利用者ご相談窓口      | ご利用時間    | 平日            | 午前9：00～18：00 |
| ご利用時間          | 電話       | 03-6240-8609  | 荒川事業所        |
| 東京都荒川区介護保険課    | 電話       | 03-3802-3111  | (代)          |
| ご利用時間          | 平日       | 午前08：30～17：15 |              |
| 東京都国民健康保険団体連合会 | 苦情処理相談窓口 | 電話            | 03-6238-0177 |
| ご利用時間          | 平日       | 午前9：00～17：00  |              |

#### 10. 緊急時の対応方法

速やかにお客様の主治医・緊急連絡先、救急隊、居宅介護支援事業者等へ連絡を行います。又、近隣の医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

#### 11. 損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

- ・ 財団法人介護労働安定センターの「介護事業者賠償責任補償」に加入しております。

#### 12. 第三者評価の実施状況：無し

#### 13. 職員へのハラスメント防止について

当事業所では、利用者様およびそのご家族・関係者の皆様に安心してサービスをご利用いただくため、職員への以下の行為は固くお断りしております。

- (1) 暴言・暴力・威嚇・脅迫行為
- (2) 過度な要求や社会通念を逸脱した要望
- (3) 性的な言動や不快に感じる行為
- (4) 長時間の拘束・執拗な苦情申し立て・誹謗中傷
- (5) その他、職員の尊厳を損なう行為

これらの行為が確認された場合、状況に応じてサービスの制限、中止、契約の解除等の対応をさせていただく場合がございますので、何卒ご理解とご協力をお願い申し上げます。

#### 14. 留意事項

- ・ サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者から交付された利用表を提示下さい。
- ・ 万が一、施設内の器具や備品等に通常の用途以外の原因で損害を被った場合、損害賠償請求させて頂く場合も有ります。
- ・ 他の利用者への迷惑行為が有った場合やご本人の安全確保が難しいと判断した場合、ご利用を中止させて頂くことがあります。
- ・ 他の利用者や、関係者への政治活動及び宗教活動やその他勧誘行為等、それに類する行為とみなされることは禁止致しております。
- ・ 事業所内での、喫煙及び飲酒はできません。
- ・ お持ち頂いた私物には管理の必要上、マジック等で記名させて頂きます。

令和 年 月 日

(甲)は、重要事項説明書に基づいて、(乙)からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) 利用者 住 所  
氏 名 印

(甲2) 身元引受人兼連帯保証人  
住 所  
氏 名 印

(乙)は、甲1に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、(甲)に対して重要事項説明書に基づき、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業者  
所在地 東京都荒川区東尾久2-8-4 高梨ビル1階  
名 称 株式会社セージコミュニケーション  
代表取締役 齋藤 岳二 印