

予防通所介護相当サービス重要事項説明書

【令和6年4月1日現在】

1 事業者が提供するサービスについての相談窓口（8：30～17：30）

電 話 042-660-1121
 担 当 生活相談員 金井 恵梨香 住田 典子
 ＊ご不明な点は、何でもお尋ねください

2 八王子市高齢者在宅サービスセンター石川の概要

①事業者の名称・所在地など

事業所番号 1 3 7 2 9 0 1 7 0 0
 名 称 八王子市高齢者在宅サービスセンター石川
 所 在 地 〒192-0032 東京都八王子市石川町1920番地
 連 絡 先 電話 042-660-1121 Fax 042-660-1172
 E-mail : id1920@theia.ocn.ne.jp

②事業者の職員体制

| 職 種 | 資 格 | 常勤 | 非常勤 | 備 考 |
|---------|---------|----|-----|---------------|
| 管 理 者 | 社会福祉主事 | 1 | 0 | 相談員兼務 |
| 生活相談員 | 社会福祉主事 | 3 | 0 | 1名以上（常勤2名） |
| 介護職員 | 介護福祉士等 | 3 | 9 | 7名以上（常勤2名） |
| 看護職員 | 看護師 | 0 | 0 | 1名以上 |
| | 準看護師 | 0 | 2 | |
| 機能訓練指導員 | マッサージ師等 | 0 | 3 | 1名以上（看護職兼務2名） |

③事業者の設備などの概要

| | |
|-------|------------------------------|
| 定 員 | 通所介護35名 |
| 活 動 室 | 2（機能訓練室及び認知症対応型含む） |
| 静 養 室 | 1（ベッド9床、ソファベッド3床） |
| 浴 室 | 2（一般浴 2、チェアーインバス 1、臥床式機械浴 1） |
| 会 議 室 | 1 |

④営業時間および休業日

| | |
|---------|--------------------|
| 営 業 日 | 月曜日から土曜日 |
| 営 業 時 間 | 午前8時30分から午後5時30分 |
| 提 供 時 間 | 午前9時00分から午後4時30分 |
| 休 業 日 | 日曜日および12月31日から1月3日 |

⑤利用料金

月あたりの利用料金は介護保険法地域区分（3等級）により1単位あたり10.68円乗じた額です。

【基本料金（介護保険法および八王子市が定める法定料金）】

1割負担（単位：円）

| 介護度 | 単位数 | サービス費用 | 介護報酬額 | 1カ月あたりの自己負担額 |
|-------|-------|--------|--------|--------------|
| 要支援 1 | 1,798 | 19,202 | 17,281 | 1,921 |
| 要支援 2 | 3,621 | 38,672 | 34,804 | 3,868 |

2割負担（単位：円）

| 介護度 | 単位数 | サービス費用 | 介護報酬額 | 1カ月あたりの自己負担額 |
|-------|-------|--------|--------|--------------|
| 要支援 1 | 1,798 | 19,202 | 15,361 | 3,841 |
| 要支援 2 | 3,621 | 38,672 | 30,937 | 7,735 |

| 介護度 | 単位数 | サービス費用 | 介護報酬額 | 1カ月あたりの自己負担額 |
|-------|-------|--------|--------|--------------|
| 要支援 1 | 1,798 | 19,202 | 13,441 | 5,761 |
| 要支援 2 | 3,621 | 38,672 | 27,070 | 11,602 |

■加算・減算

| サービス内容・減算内容 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|--|--------------------------------------|------|------|
| 口腔機能向上加算 | 161 | 321 | 481 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 257 | 513 | 769 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ(介護福祉士の割合50%以上) | 要支援 1 | 154 | 231 |
| | 要支援 2 | 308 | 462 |
| 科学的介護推進体制加算 | 43 | 86 | 129 |
| 介護職員処遇改善強化加算Ⅰ (1月につき基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数) | 【総単位数×5.9%】×10.68から9割を差し引いた金額 (1割負担) | | |
| | 【総単位数×5.9%】×10.68から8割を差し引いた金額 (2割負担) | | |
| | 【総単位数×5.9%】×10.68から7割を差し引いた金額 (3割負担) | | |
| 介護職員等特定処遇改善強化加算Ⅰ (1月につき基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数) | 【総単位数×1.2%】×10.68から9割を差し引いた金額 (1割負担) | | |
| | 【総単位数×1.2%】×10.68から8割を差し引いた金額 (2割負担) | | |
| | 【総単位数×1.2%】×10.68から7割を差し引いた金額 (3割負担) | | |
| 介護職員ベースアップ等支援加算 | 【総単位数×1.1%】×10.68から9割を差し引いた金額 (1割負担) | | |
| | 【総単位数×1.1%】×10.68から8割を差し引いた金額 (2割負担) | | |
| | 【総単位数×1.1%】×10.68から7割を差し引いた金額 (3割負担) | | |
| 指定介護事業所と同一建物に居住し、サービス提供を実施の場合減算 | 要支援 1 | 376 | |
| | 要支援 2 | 752 | |
| 月平均の利用者数が運営規定に定める利用定員を超過した場合 | 基本単位数の▲70% | | |
| 看護職員・介護職員の人員欠如 | 基本単位数の▲70% | | |

■実費について（介護保険適用外）

| | |
|--|---------------------------------|
| 食費（食材料費及び調理費相当） | 昼食費 700円（1日あたり） おやつ 50円（1日あたり） |
| 通常の実施地域を超える交通費 | 1km10円を徴収する |
| 趣味活動材料費 | 紙粘土・生け花等希望参加者（全額自己負担） |
| 利用料金の支払に係る手数料 | 自動口座振替の場合 無料 指定口座振込の場合全額自己負担 |
| 請求書、領収書の再発行は致しません。ただし複写等に係る費用については1通200円（送料実費） | |

■キャンセル料（介護保険対象外）

ご利用者様等のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金がかかります（全額自己負担）

| | |
|------------------------------|--------|
| ①ご利用当日の前営業日午後5時までのご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ②ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合 | 750円 |
| ③ご利用日の当日午前8時30分までに連絡がなかった場合 | 1,000円 |

■負担額の軽減制度など

社会福祉法人による利用者負担軽減制度等生活相談員までご相談ください。

3 終了の手続き

■利用者の都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書、電話等でお申し出ください。

■当施設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30日前までに文書等で通知いたします。

■自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ①利用者が介護保険施設に入所した場合（入所日の翌日）
- ②介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該等（自立）と認定された場合
- ③利用者が死亡した場合（死亡日の翌日）
- ④利用者及び身元引受人または成年後見人（近親者など）が、契約を締結しなかった場合
・その他
- ⑤利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう督促したにもかかわらず7日以内支払われない場合
- ⑥利用者が入院又または病気等により3ヶ月以上にわたり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
- ⑦利用者及び身元引受人または成年後見人（近親者など）が、事業者や従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- ⑧やむを得ない事情により事業者が閉鎖または縮小する場合
- ⑨下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合

■暴力または乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・対象範囲外のサービスの強要

■セクシュアルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・ヌード写真等を見せる
- ・性的な話卑猥な言動をするなど

■その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為など

上記文書等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ことがございます。

4 事業者のサービスの特徴など

①運営方針

・事業所の従事者は、要介護状態等の心身の特徴や環境を踏まえて、利用者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、さらに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介護及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。また利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

事業の実施にあたり、可能な限り在宅生活の継続を念頭において、食事、排泄、入浴、送迎等の介護、アクティビティ、趣味活動の提供、健康管理、生活機能向上や個別機能訓練の提供、若年性認知症利用者の受入、各日常における相談支援、緊急時の対応、事故発生または再発防止、災害時の地域連携、苦情処理体制の確立、介護職員等の処遇改善等を実施し、要介護者等となる事の予防又はその状態の軽減 若しくは悪化の防止に資すの予防又はその状態の軽減 若しくは悪化の防止の目標を設定し、計画的に行うと共に、地域の防止に資すの予防又はその状態の軽減、若しくは地域の保険、医療、関係機関、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者たちとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

②サービス利用のために

- | | |
|---|----|
| ・感染症や災害が発生した場合の事業継続計画（BCP）の策定 | 有り |
| ・高齢者虐待の防止や早期発見に向けた事業者の従業者への研修 | 有り |
| ・身体拘束の適正化に向けた指針の作成及び掲示、事業者の従事者への研修 | 有り |
| ・介護事故に対するリスクマネジメントへの取り組み | 有り |
| ・個人情報保護及びプライバシーに関する事業者の従事者への研修 | 有り |
| ・認知症利用者の理解を深めるための推進及びDEMBASEによるプログラムの実施 | 有り |
| ・管轄市によるモニタリング及び福祉サービス第三者評価の定期的な受審と開示 | 有り |
| ・各サービスマニュアルの作成、見直し | 有り |
| ・障害者の雇用確保や労働環境の整備、社会参加や自立支援 | 有り |
| ・職場におけるハラスメントの防止のための体制整備 | 有り |

5 サービス利用にあたっての留意事項

- ・利用時間 原則として9：00～16：30
- ・前日、当日の体調変化については、健康チェック表またはTel、FAXにてお知らせください。
- ・かかりつけ医及び服薬等が変更になった場合は、お知らせください。
- ・当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合はサービスの内容を変更または中止することがあります。その場合は、身元引受人または成年後見人（近親者など）にご連絡の上対応いたします。

- ・喫煙 所定の場所で可能です。但し受動喫煙防止の観点から施設内は禁煙です
- ・金銭、貴重品原則金銭、貴重品の持ち込みは禁止です。管理については自己責任となります。紛失などの事象が発生した場合、事業者は責任を負いかねます。
- ・食品等の持ち込みはご遠慮ください。
- ・物品、食べ物等のやり取りはご遠慮ください。
- ・その他 生活相談員までご相談ください

6 サービス利用にあたっての禁止事項

- ・喧嘩、口論、泥酔など他人に迷惑をかけること。
- ・政治活動、宗教、習慣などにより、自己の利益のために他人の事由を侵害したり他人を排撃したりすること。
- ・指定した場所以外で火器を用いること。
- ・事業者の秩序、風紀を乱し、また安全衛生を害する事。
- ・故意または無断で事業者若しくは備品に損害を与え、またはこれらを事業者以外に持ち出す事。

7 非常災害対策

①非常災害時の対応

事業者は、BCP計画（事業継続計画）に基づき、非常災害の関係機関への通報及び連携体制並びに地域との連携を整備します。非常災害時などは災害伝言ダイヤルを使用し、身元引受人または成年後見人（近親者など）に利用者の安否などの情報を提供します。

事業者が災害などで施設機能を損ない、利用者を緊急避難する場合などは、身元引受人または成年後見人（近親者など）に、速やかに事業者にお越しいただく場合があります。

②防火設備

スプリンクラーや排煙装置など、消防法に基づく設備を設置しています。

③防災訓練・避難訓練

事業計画に基づき月1回実施しま（防火管理者 センター長）

8 事故発生時の対処方法

①サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに管轄市、身元引受人または成年後見人（近親者など）、居宅介護支援事業所等に連絡するとともに、事故の状況及び事故に際してとった処理について記録します。

②事業者は、事業所内で起きた事故などに関して、専任の担当者を置き、事故発生を防止するための安全対策を講じるとともに、身元引受人または成年後見人（近親者など）にその状況や再発防止策を説明するとともに管轄市に報告します。

③事業者は、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者及び身元引受人または成年後見人（近親者など）に対して、その損害を保険の範囲で賠償します。

④利用者が、他の利用者又は事業者及び従事者に対して、生命、身体及び精神、財産に損害を及ぼした場合は、利用者および身元引受人または成年後見人（近親者など）が、その損害を賠償します。

9 サービス内容の評価

①事業者は、事業者の提供するサービス内容について、利用者及び身元引受人または成年後見人（近親者など）に定期的に聞き取りを行い、サービス内容の評価を行います。

②事業者は、福祉サービス第三者評価制度を活用し、第三者の視点から事業者の提供するサービス内容の評価する審査を受審することができます。その場合は評価結果を開示します。

- ・受審評価機関 株式会社フィールズ
- ・認証評価機関番号 機構09-193
- ・訪問調査日 2022年（令和4年12月15日）
- ・評価結果の開示 センター内事務カウンター

10 緊急時の対処方法

・送迎時及びサービスの提供中に様態の変化等があった場合は、予め届けられた主治医及び救急対応、身元引受人または成年後見人（近親者など）、居宅介護支援事業所等へ速やかに連絡いたします。

| | | | |
|-------|------|------|-----|
| 緊急連絡先 | 氏名 | | 続柄 |
| | 住所 | | |
| | 電話番号 | 携帯電話 | |
| 主治医 | 病院名 | | 診療科 |
| | 医師名 | | |
| | 住所 | | |
| | 電話番号 | | |

11 サービスの内容に関する苦情

管理者は提供した予防通所介護相当サービス等に関する利用者からの苦情に関して、迅速かつ適切に対応するため、担当者を置き、事実関係の調査を実施、改善措置を講じ、利用者及び身元引受人または成年後見人（近親者など）に説明します。

①施設における利用者の相談・苦情担当

苦情受付責任者 生活相談員

苦情解決責任者 センター長

電話番号 042-660-1121

②法人の窓口 法人本部（総合相談室）

電話番号 042-692-0133

第三者委員 弁護士 近藤 わかな 学識経験者 和田 葉子 民生委員 戸田 文典

③事業者以外に、市区町村及び東京都国民健康保険団体連合会でも相談苦情を受け付けています。

八王子市 高齢者福祉課

電話番号 042-620-7420

東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口専用

電話番号 03-6238-0177

④相談・苦情対応の手順と役割

苦情受付責任者

- ・利用者及び身元引受人または成年後見人（近親者など）からの相談・苦情の受付
- ・相談・苦情内容の調査と確認
- ・苦情解決責任者への報告
- ・苦情解決に向けての事業者内協議
- ・苦情解決の事務処理（記録と行政報告）

苦情解決責任者

- ・利用者及び身元引受人または成年後見人（近親者など）からの相談・苦情内容の把握
- ・事業者内苦情解決委員による調査結果に基づく、解決へ向けての話し合いの設定
- ・関係機関への報告と協議
- ・第三者委員への相談、改善状況の報告
- ・行政機関への解決の斡旋依頼
- ・関係会議、理事会、評議会への報告

12 社会福祉法人 清心福祉会の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 清心福祉会

代表者役職・氏名 理事長 青木 訓行

本部・電話番号 〒192-0012 東京都八王子市左入町373番地1

電話番号 042-692-1121

F A X 042-692-1152

| | | |
|--------------|-----------------|------|
| 実施・運営している事業所 | 1.通所介護事業所 | 5ヶ所 |
| | 2.介護老人福祉施設 | 3ヶ所 |
| | 3.短期入所生活介護事業所 | 3ヶ所 |
| | 4.居宅介護支援事業所 | 2ヶ所 |
| | 5.地域包括支援センター | 3ヶ所 |
| | 6.高齢者見守り相談窓口事業所 | 1ヶ所 |
| | 7.保育所 | 22ヶ所 |
| | 8.保育所分園 | 1ヶ所 |
| | 9.学童保育所 | 4ヶ所 |

13 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

| | |
|-------------|--------------|
| 虐待防止に関する担当者 | 生活相談員 金井 恵梨香 |
|-------------|--------------|

(2) 虐待のための対策を検討する委員会を定期的に関催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・親族・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、これを市区町村に通報します。

14 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲で行なうことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶ場合は、直ちに身体拘束を解きます。

15 衛生管理等

- (1) 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導をもとめるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事務所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底していきます。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

16 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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) 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。

17 利用者負担料金及び確認書

1通 ¥200（送料等は実費負担とします。）

：サービス提供終了後2年間を経過した記録は交付することができません。

①サービス記録及び書類再発行手数料

| 書 類 | 備 考 |
|--------------|----------------|
| サービス実施記録 | 再発行はしません（複写のみ） |
| 請 求 書 | 再発行はしません（複写のみ） |
| 領収書・利用料など明細書 | 再発行はしません（複写のみ） |

②趣味活動参加材料費

趣味活動（活花・紙粘土・アメリカンフラワー等参加者は材料費全額自己負担となります。）

18 お支払いについて

①事業者は、当月の合計額の請求書の明細を付して、翌月12日までに利用者及び身元引受人または成年後見人（近親者など）に通知します。

②利用者及び身元引受人または成年後見人（近親者など）は、

当月の料金の合計額を翌月20日までに、事業者の口座に振り込（20日が土曜日・日曜日・祝日の場合は、金融機関の前営業日までに、振込名は利用者の氏名で振り込みます）

当月の料金の合計額を翌月20日に、利用者及び身元引受人または成年後見人（近親者など）の指定した口座より引き落として下さい。（20日が土曜日・日曜日・祝日の場合は、金融機関の翌営業日に、引き落としてください。）

③事業者は、利用者及び身元引受人または成年後見人（近親者など）から料金の支払いを受けた際は、領収書を当月の月末までに発行します。又郵送の場合は翌月の請求書を通知する際に同封します。

* 請求書、領収書などの再発行はしません。

指定通所介護八王子市高齢者在宅サービスセンター石川の利用開始にあたり、利用者及び身元引受人または成年後見人（近親者など）に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

事業者

(事業者名) 八王子市高齢者在宅サービスセンター石川
(事業者番号1372901700)

(住 所) 東京都八王子市石川町1920番地

(代表者氏名) センター長 本 館 秀 樹 (印)

説明者 所属 八王子市高齢者在宅サービスセンター石川

(印)

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定通所介護八王子市高齢者
在宅サービスセンター石川についての重要事項の説明を受けました。

利用者

(氏 名) (印)

下記の□のいずれかに☑をご記入願います。

身元引受人及び連帯保証人

(住 所)

(氏 名) (印)

(続 柄)

成年後継人 ・ 保佐人 ・ 補助人

(住 所)

(氏 名) (印)