《地域密着型通所介護重要事項説明書》

[2025年4月1日現在]

1 事業者の目的

株式会社カンケイ舎の営む、デイサービスセンターすこやか八王子（以下「事業者」といいます）が行う、地域密着型通所介護事業（以下「事業」といいます）の適正な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、事業者ごとに置くべき従事者（以下「サービス従事者」といいます）が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な地域密着型通所介護サービスを提供することを目的としています。

2 運営方針

事業者のサービス従事者は、要介護状態などの心身の状態を踏まえて、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、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、および心身機能の維持、ならびに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために必要な、日常生活上の世話、および機能訓練などの介護、その他必要な援助を行います。

事業の実施にあたっては、区市町村および地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的な通所介護サービスの提供に努めます。

3 当事業者が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

デイサービスセンターすこやか八王子 TEL 042-668-3117

担当 _____ / 重要事項説明者 _____

※各市区町村でも受付けております。ご不明な点は、何でもお尋ねください。

4 デイサービスセンターすこやか八王子の概要

1. 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業者名	デイサービスセンターすこやか八王子
所在地	東京都八王子市散田町1-15-3 ミネルヴァ 1F
介護保険指定番号	地域密着型通所介護事業 1372904670
サービス提供地域	八王子市
第三者評価の実施状況	無し

2. 営業時間

月 ~ 土	8:30 ~ 17:30
-------	--------------

3. サービス提供時間

月 ~ 土	9:45 ~ 17:00
-------	--------------

4. 職員体制

	資格	配置
管理者		1名
生活相談員	社会福祉主事任用資格	1名以上
看護師 機能訓練指導員	看護師・准看護師	1名以上
介護職員	2級介護員・その他	1名以上

5. 事業計画および財務内容について

事業計画および財務内容については、利用者およびその家族にとどまらず、求めがあれば、すべての方が閲覧できます。

5 サービス内容

地域密着型通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、口腔機能向上、アクティビティその他必要な介護等を行います。

6 利用料金

1. 介護保険利用料 ※料金表参照

2. 食材料費 ※料金表参照

3. キャンセル料金

利用者の都合でサービスを中止する場合は、至急事業者へご連絡ください。キャンセル料は一切かかりません。（連絡先：デイサービスセンターすこやか八王子 TEL042-668-3117）

4. 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月20日（土曜、日曜及び祝祭日の場合は、翌営業日）までに当月分の料金を請求しますので、27日（土曜、日曜及び祝祭日の場合は、翌営業日）にお支払いください。お支払い方法は、ゆうちょを含む金融機関口座からの自動引落としとさせていただきます。

7 地域密着型通所介護サービスの利用方法

1. 地域密着型通所介護サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえ、介護支援専門員によって作成された「居宅サービス計画」に沿って、予め「通所介護計画」を作成します。通所介護計画作成と同時に契約を結び、通所介護サービス提供を開始します。※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相談してください。

2. 地域密着型通所介護サービスの終了

(1) 利用者の都合で地域密着型通所介護サービスを終了する場合

地域密着型通所介護サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書で通知ください。

(2) 事業者の都合で地域密着型通所介護サービスを終了する場合

人員不足など、やむを得ない事情により地域密着型通所介護サービスの提供を終了する場合があります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知します。

(3) 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に地域密着型通所介護サービスが終了します）

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付で地域密着型通所介護サービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合（この場合、条件を変更して再度契約することができます）
- ・ 利用者が亡くなられた場合

(4) その他

- ・ 事業者が、正当な理由なく通所介護サービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やその家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合、または事業者が破産した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
- ・ 利用者が、地域密着型通所介護サービスの利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、事業者が利用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、または利用者やその家族などが、事業者や地域密着型通所介護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、事業者は文書で通知することにより直ちに地域密着型通所介護サービスを終了する場合があります。
- ・ 風邪・病気などの際は、地域密着型通所介護サービスの利用をお断りする場合があります。
- ・ 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、地域密着型通所介護サービス内容の変更や、地域密着型通所介護サービスを中止する場合があります。
- ・ 利用中に体調が悪くなった場合、地域密着型通所介護サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業者へ申告してください。治癒するまで、地域密着型通所介護サービスの利用はお断りさせていただきます。

3. サービス利用にあたっての禁止事項について

- (1) 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って職員に危害を及ぼす行為等）
- (2) 職員に対する精神的暴力（職員の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為等）
- (3) 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、性的ないやがらせ行為等）
- (4) その他利用者に対する暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為
- (5) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること
- (6) その他事業者が定めるサービス利用上の禁止事項に抵触する行為

禁止事項の項目に該当すると判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談のうえ、環境改善の要求や利用契約に基づき解約等の措置を講じます。

8 持ち込み禁止

金品・貴重品は事業所への持ち込みを禁止とさせていただきます。万が一持ち込んで紛失、破損等した場合でも事業者・事業所は責任を負いかねますのでご了承をお願い致します。また、飲食物や嗜好品についても同様に禁止とさせていただきます。

9 緊急時の対応方法

地域密着型通所介護サービスの提供中に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・ご家族・居宅介護支援事業者などへ連絡をいたします。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

10 事故発生時の対応方法

地域密着型通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市区町村、利用者のご家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者（介護予防にあっては地域包括支援センター）などに連絡するとともに、必要な措置を講じます。

11 非常災害対策

事業者は、非常災害に備えるため、消防計画を作成し避難訓練等を次のとおり行うとともに必要な設備を備えます。

防火責任者	管理者				
防災訓練	年1回	避難訓練	年1回	通報訓練	年1回

12 虐待防止に関する事項

- 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次の措置を講ずるものとします。
 - 虐待防止のための対策を検討する委員会（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。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - 虐待防止のための指針を整備します。
 - 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
 - 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。
- 事業者は、サービス提供中に、当該事業者従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報するものとします。

13 地域密着型通所介護サービス内容に関する苦情

●弊社苦情相談窓口

苦情相談窓口担当	
受付日	月曜～土曜日（日曜日・年末年始はお休みとなっております）
受付時間	8:30～17:30

●その他

八王子市 福祉部高齢者福祉課	電話：042-620-7420
東京都国民健康保険団体連合会（苦情相談専用）	電話：03-6238-0177

利用料金表

区分	単位	10割	1割負担額	2割負担額	3割負担額	算定単位
要介護1【7～8】	753	8,042 円	805 円	1,609 円	2,413 円	1回につき
要介護2【7～8】	890	9,505 円	951 円	1,901 円	2,852 円	
要介護3【7～8】	1,032	11,021 円	1,103 円	2,205 円	3,307 円	
要介護4【7～8】	1,172	12,516 円	1,252 円	2,504 円	3,755 円	
要介護5【7～8】	1,312	14,012 円	1,402 円	2,803 円	4,204 円	
要介護1【5～6】	657	7,016 円	702 円	1,404 円	2,105 円	1回につき
要介護2【5～6】	776	8,287 円	829 円	1,658 円	2,487 円	
要介護3【5～6】	896	9,569 円	957 円	1,914 円	2,871 円	
要介護4【5～6】	1013	10,818 円	1,082 円	2,164 円	3,246 円	
要介護5【5～6】	1134	12,111 円	1,212 円	2,423 円	3,634 円	
算定項目	単位	10割	1割負担額	2割負担額	3割負担額	算定単位
入浴介助加算Ⅰ	40	427 円	43 円	86 円	129 円	1日につき
入浴介助加算Ⅱ	55	587 円	59 円	118 円	177 円	1日につき
個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	56	598 円	60 円	120 円	180 円	1日につき
個別機能訓練加算Ⅱ	20	213 円	22 円	43 円	64 円	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	213 円	22 円	43 円	64 円	6月に1回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	53 円	6 円	11 円	16 円	6月に1回を限度
口腔機能向上加算Ⅰ	150	1,602 円	161 円	321 円	481 円	月2回限度
口腔機能向上加算Ⅱ	160	1,708 円	171 円	342 円	513 円	月2回限度
科学的介護推進体制加算	40	427 円	43 円	86 円	129 円	1月につき
同一建物減算	-94	-1,003 円	-101 円	-201 円	-301 円	1日につき
送迎減算	-47	-501 円	-51 円	-101 円	-151 円	片道につき
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	毎月算定単位の9.0%					1月につき

感染症等の対応に於ける期間限定の加算

感染症等対応加算	毎月算定単位の3%					1回につき
----------	-----------	--	--	--	--	-------

ADL 値測定の判定結果により算定

算定項目	単位	10割	1割負担額	2割負担額	3割負担額	算定単位
ADL 維持等加算(Ⅰ)	30	320 円	32 円	64 円	96 円	1月につき
ADL 維持等加算(Ⅱ)	60	640 円	64 円	128 円	192 円	1月につき

介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

○自費をいただくもの(介護保険適用外)

食材料費用	1食につき	790円(内税)
食材料費用(お菓子のみの方)	1食につき	150円(内税)

【会社の概要】

社名 株式会社カンケイ舎
設立 令和3年12月1日
所在地 東京都中央区東日本橋二丁目8番5号 東日本橋グリーンビルアネックス7階
代表者 代表取締役 上野 泰彦

【事業内容】

訪問介護事業／居宅介護支援事業／通所介護事業／福祉用具事業／施設介護事業

地域密着型通所介護の利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

年 月 日
【事業者】 東京都中央区東日本橋二丁目8番5号東日本橋グリーンビルアネックス7階
株式会社カンケイ舎

【事業所】 東京都八王子市散田町1丁目15-3
デイサービスセンターすこやか八王子 (指定番号 1372904670 東京都)

【説明者】 職 氏名

私は事業者から重要事項について説明を受け、その内容について同意しました。

年 月 日
【利用者】 氏名

【利用者家族】 住所
氏名 (続柄)

【利用者代理人】住所
氏名 (続柄)

地域密着型通所介護契約書

[2023年9月1日現在]

_____ (以下「利用者」といいます) と、株式会社カンケイ舎の営む、デイサービスセンターすこやか八王子 (以下「事業者」といいます) は、事業者が利用者に対して行う地域密着型通所介護サービスについて、次のとおり契約します。

第1条 (契約の目的)

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、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、自立した日常生活を営むことができるよう地域密着型通所介護サービスを提供し、利用者は、事業者に対し、その地域密着型通所介護サービスに対する料金を支払います。

第2条 (契約期間)

- この契約の契約期間は _____ 年 _____ 月 _____ 日 から、利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条 (通所介護サービスの提供場所・内容)

- 地域密着型通所介護サービスの提供場所はデイサービスセンターすこやか八王子です。所在地および概要は《地域密着型通所介護重要事項説明書》のとおりです。
- 事業者は、通所介護計画に沿って、地域密着型通所介護サービスを提供します。
- 利用者は、地域密着型通所介護サービスの内容について変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。事業者は、その内容を検討し、変更できる場合は変更します。

第4条 (サービス提供の記録)

- 事業者は「サービス提供記録」を作成し、この契約の終了後、5年間保管します。
- 利用者は、事業者の営業時間内に、その事業者にて、当該利用者に関する第1項のサービス提供記録を閲覧することができます。
- 利用者は、第1項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。

第5条 (料金の変更)

- 事業者は、利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより、利用料などの料金の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
- 利用者が料金の変更を承諾する場合は、新たな料金に基づきお互いに取り交わします。

第6条 (契約の終了)

- 利用者は、事業者に対して、1週間の予告期間において文書で通知することにより、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。
- 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ① 事業者が正当な理由なく通所介護サービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 事業者が破産した場合
4. 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
- ① 利用者が通所介護サービスの利用料金の支払いを 3 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 日以内に支払われない場合
 - ② 利用者またはその家族などが、事業者や事業者の使用する者（以下「地域密着型通所介護サービス従業者」といいます）、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迷惑行為・背信行為を行った場合
5. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
- ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ② 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合

第7条 （秘密保持）

1. 事業者および通所介護サービス従事者は、地域密着型通所介護サービスを提供する上で知り得た、利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
2. 事業者は、利用者の有する問題や、解決すべき課題などを話し合うサービス担当者会議において、情報を共有するために、個人情報をサービス担当者会議で用いることを、利用者が、本契約をもって同意したとみなします。

第8条 （賠償責任）

事業者は、地域密着型通所介護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・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対して、その損害を賠償します。

第9条 （連携）

事業者は、地域密着型通所介護サービスの提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との、密接な連携に努めます。

第10条 （相談・苦情対応）

事業者は、利用者からの相談・苦情などに対応する窓口を設置し、地域密着型通所介護サービスに関する利用者の要望・苦情などに対し、迅速に対応します。

第11条 （本契約に定めのない事項）

1. 利用者および事業者は、信義誠実をもって、この契約を履行するものとします。
2. 本契約に定めのない事項については、介護保険法令、およびその他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第12条 （裁判管轄）

この契約に関して、やむを得ず訴訟となる場合は、利用者と事業者は、事業者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることに予め合意します。

【契約書別紙】

1. 地域密着型通所介護サービス内容

(1) ご利用日 毎週 月・火・水・木・金・土 曜日 (ご利用日に○を付けてください)

(2) ご利用時間 午前 : ~ 午後 :

(3) ご利用場所 東京都八王子市 デイサービスセンターすこやか八王子

2. 利用料金

介護保険内 負担利用金額 (1回) _____ 円

その他、自己負担となるものは《地域密着型通所介護重要事項説明書》に記載したとおりです。

上記の契約を証するため本書2通を作成し、署名の上、利用者・事業者が1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名

【利用者家族】

住 所

氏 名

【利用者代理人】

住 所

氏 名

【事業者】 東京都中央区東日本橋二丁目8番5号東日本橋グリーンビルアネックス7階
株式会社カンケイ舎
代表取締役 上野 泰彦

【事業所】 東京都八王子市散田町1丁目15-3
デイサービスセンターすこやか八王子 (指定番号 1372904670)