

デイサービスセンターみどりの樹 重要事項説明書
デイサービスセンター みどりの樹 重要事項説明書
(2025年4月1日)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(東京都指定 第1314701850号)
(清瀬市指定 第13A4700194号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス、及び第1号通所事業(国基準相当)を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定の申請を行っていても、まだ認定結果が出ていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1.	法人の概要.....	2
2.	事業所の概要.....	2
3.	事業実施地域及び営業時間.....	3
4.	通所介護従事者等の配置状況.....	3
5.	当事業所が提供するサービス利用料金とサービス内容.....	4
6.	利用の中止、変更、追加(契約書第8条参照).....	7
7.	契約の終了(契約書第16条~18条参照).....	7
8.	サービス利用にあたっての留意事項.....	8
9.	緊急時及び事故発生時の対応.....	9
10.	相談・苦情対応について(契約書第20条参照).....	10
11.	非常災害対策.....	11
12.	虐待防止について.....	11
13.	身体拘束について.....	11

1. 法人の概要

- 1) 法人名 社会福祉法人 信愛報恩会
- 2) 法人所在地 東京都清瀬市梅園 2-5-9
- 3) 設立年月日 明治42年1月

2. 事業所の概要

- 1) 事業所の種類 指定通所介護事業所
日常生活支援総合事業所（第1号通所事業）
- 2) 事業所の名称 デイサービスセンターみどりの樹
(2020年10月1日指定 東京都1374701850号)
(2020年10月1日指定 清瀬市13A4700194号)
- 3) 事業所の開設日 2020年10月1日
- 4) 事業所の所在地 東京都清瀬市下清戸4-709-17
- 5) 電話番号 042-494-6162
- 6) 事業の目的

社会福祉法人信愛報恩会が運営するデイサービスセンターみどりの樹（以下「事業所」という。）は、指定通所介護及び第一号通所事業（以下「指定通所介護等」という。）の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために、キリスト教の愛と奉仕の精神に基づき、利用者主体の良質な福祉サービスを提供するとともに、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所ごとにおくべき従事者（以下「通所介護従事者」という。）が、要介護状態（第1号通所介護事業にあつては要支援状態）にある高齢者に対し、適切な指定通所介護等を提供することを目的とする。

7) 当事業所の運営の方針

- ①事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとする。
- ②指定通所介護の事業者は、利用者が要介護状態となった場合においても、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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その家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものとする。
- ③清瀬市介護予防・日常生活支援総合事業は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持、向上を目指すものとする。
- ④事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係区市町村、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業所並びにその他保険・医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努める。

8) 利用定員 通所介護 30名 (第1号通所事業 (国基準相当) 含む)

9) 設備等

食堂・機能訓練室 108.25㎡、相談室 8.58㎡

浴室 (普通浴室、特別浴室) 20.14㎡、送迎車 3台

機能訓練に有する機材等

10) 法人が行っている介護保険事業 (清瀬地区)

当法人は清瀬市、荒川区で事業展開しており、清瀬地区では、信愛病院のほか、次の介護保険事業を実施しております。

【居宅介護支援事業】	清瀬市在宅介護支援センター信愛 平成5年4月1日
【通所介護事業】	信愛デイサービスセンター 昭和54年4月1日
【訪問介護】	ホームヘルパーステーション信愛 平成12年1月1日
【訪問看護事業】	信愛訪問看護ステーションほほえみ 平成6年10月1日
【特別養護老人ホーム ・短期入所介護事業】	特別養護老人ホーム信愛の園 昭和45年4月1日
【地域包括支援センター】	きよせ信愛地域包括支援センター 平成21年4月1日 (清瀬市内 松山、竹丘、梅園、野塩地区を担当)
【認知症対応型共同生活介護】	しんあい清戸の里グループホームひまわり 平成26年8月1日
【看護小規模多機能型 居宅介護】	複合型ケアほほえみ 平成26年8月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

1) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は清瀬市・埼玉県新座市新堀、西堀、あたご、本多とする。

2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土の全ての日 (定休日：日曜日と1月1日のみ)
営業時間	午前8時30分から午後5時00分
サービス提供時間	午前9時から午後4時00分

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して通所介護サービスを提供する通所介護従事者として、以下の職種の職員を配置しています。

管理者	事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
生活相談員	事業の利用申込みにかかる調整、通所介護計画等の作成等を行う。また、日常生活上の介護その他必要な業務の提供にあたる。
介護職員	利用者の介護を行い、入浴、排せつ、食事の介護等を行い、自立した日常生活を営むための支援及び介護を行う。
看護職員	利用者の心身の状況等を的確に把握し必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。また、状況に応じ、訪問看護ステーションほほえみと密接かつ適切な連携を図る。
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う。

管理栄養士	利用者の栄養状態を把握し、栄養ケア計画の作成、実施を主導し、栄養改善サービスの提供を行う。
事務員	通所介護従事者の補助的業務及び必要な事務を行う。
運転手 (介護職員兼務)	運転手は利用者の送迎を行う業務にあたる。また、利用者に対し、日常生活上の介護その他必要な業務の提供にあたる。
調理員	利用者の昼食等を調理する。

1) 独立型通所介護 (指定通所介護、第1号通所事業 (国基準相当))

(2024年4月1日現在)

職種	独立型通所介護	指定基準
管理者	常勤 1名	1名 (兼務可能)
生活相談員	常勤・非常勤 1名以上 ※毎日、1名以上が出勤	専ら担当する職員 1名以上
介護職員	常勤・非常勤 4名以上 ※毎日、4名以上が出勤 (当日の利用者数による)	利用者15名に1名 以降5名ごとに1名
看護職員	常勤・非常勤 1名以上	常勤換算1名以上
機能訓練指導員	常勤兼務・非常勤専従 1名以上 ※月曜・火曜・木曜・金曜・土曜 1名以上が出勤	専従1名以上
管理栄養士	特別養護老人ホーム信愛の園より委託	－ (規定なし)
事務員	常勤・非常勤 1名以上	－ (規定なし)
運転手 (介護職員兼務)	1名以上 ※当日の利用者数による	－ (規定なし)
調理員	特別養護老人ホーム信愛の園より委託	－ (規定なし)

※但し、指定基準に該当する範囲内で職員の増減を行う場合があります。

5. 当事業所が提供するサービス利用料金とサービス内容

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---------------------------------------------------|
| 1) 利用料金が介護保険から給付される場合
2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---------------------------------------------------|

があります。

※利用料金、キャンセル料については、別紙「利用料金表」をご覧ください。

1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第5条参照)

以下のサービスについては、利用料金の一部が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

☆共通的サービス

①食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事の準備、介助を行います。 ・ 当事業所では、栄養士 (管理栄養士) の立てる献立表により、栄養並びに身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。 ・ 自立支援のため離床してテーブルにて食事をとっていただくことを原則としています。 ・ ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。 ・ (食事時間) 12:00～13:00
--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

②排泄	・ 排せつの介助を行います。
③送迎サービス	・ ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の一部（自己負担分）を追加料金としてご負担いただきます。

個別機能訓練 加算（Ⅰ）イ	・ 個別機能訓練は、機能訓練指導員等により、利用者の心身等の状況に応じて、個別機能訓練計画を作成し、日常生活を送るのに必要な機能（座る・立つ・歩く等）の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
個別機能訓練 加算（Ⅱ）	・ 当事業所では、指定通所介護事業をご利用の方には個別機能訓練を受けられるように、週5日、機能訓練指導員を配置しております。個別機能訓練を希望される方には、3ヶ月に1回ご自宅に通所介護従事者等が訪問し、ご自宅内の状況を確認し、計画の進捗状況を説明させていただきます。
生活機能向上 連携加算（Ⅰ） （Ⅱ）	・ 提携する医療提供施設の理学療法士等からの助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成し、計画に従ってプログラムを提供します。
入浴介助加算 （Ⅰ）	・ 通所介護従事者等により入浴を行います。立位が難しい方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
入浴介助加算 （Ⅱ）	・ 浴室環境や身体状況を踏まえ、個人入浴計画を作成します。目標となるのは、ご自宅の浴室での入浴や、施設内での浴室での入浴自立を可能とすることです。この目標を見据えつつ、通所での入浴介助を行ないます。
口腔栄養スク リーニング加 算（Ⅰ）	・ 栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有します。（6ヶ月に1回まで）
栄養アセスメ ント加算	・ 管理栄養士による栄養アセスメントや栄養改善サービスを実施し、栄養状態の改善、維持に努めます。
科学的介護推 進体制加算	・ 全ての利用者に係る各領域のデータを提出し、フィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアのあり方を検証し、利用者のケアプランや各計画への反映、事業所単位でのケアの質の向上に取り組みます。
口腔機能向上 加算	・ 看護師等により、利用者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。 ・ 月2回、看護師等が口腔機能改善サービスを実施した際に料金をいただきます。3ヶ月を限度として実施しますが、評価の結果、口腔機能の向上がない場合には、さらに継続してサービスを受けることができます。
A D L維持等 加算（Ⅰ）（Ⅱ）	・ 要介護状態の重症化予防、高齢者の生活機能の向上と自立支援につなげるため、日常生活動作（ADL）の維持もしくは改善の度合いを一定水準以上に保つ取り組みをした場合に事業所が評価されるものです。

若年性認知症利用者受け入れ加算	<ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症の利用者を受け入れ、個別に担当スタッフを定めた上で、担当スタッフを中心に利用者の特性やニーズに応じたサービスを行ないます。
------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

＜サービス利用料金＞（契約書第6条参照）

別紙で示す料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合

サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合

変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事等の提供にかかる費用	<ul style="list-style-type: none"> 提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。 （共通）食事料金： 昼食1食あたり 670円 （共通）おやつ代： 100円
②レクリエーション、クラブ活動	<ul style="list-style-type: none"> 希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。活動によって、材料代等の実費をご負担いただきます。 （選択）料金： 材料代等の実費
③行事活動	<ul style="list-style-type: none"> 希望により、事業所内外で開催される特別な行事活動に参加いただくことが出来ます。
④複写物の交付	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 コピー料金： 10円
⑤日常生活上必要となる諸費用実費	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。 おむつ代 （原則として契約者持参）： 100円 パット代 （原則として契約者持参）： 50円 バスタオルセット（原則として契約者持参）： 120円

※経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

3) 利用料金のお支払方法 (契約書第 6 条参照)

前記 1)、2) の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、毎月 20 日に前月分をご請求します。原則として利用翌月の 27 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。支払い方法については、契約時に選択いただきますが、開始後の変更も可能です。なお、事業所は利用者から利用料の支払を受けたときは、利用者に対して領収書を発行します。



- ア. 郵便局口座 (あるいは、銀行口座) からの自動引き落とし (別紙)
- イ. 銀行振り込みや現金徴収
ご相談ください。

6. 利用の中止、変更、追加 (契約書第 8 条参照)

1) 予定日前日 17 時 00 分までの利用の中止、変更、追加

利用予定日の前日 17 時 00 分までにご連絡をいただければ、利用者の都合により、通所介護サービスの中止、変更、追加を行うことができます。ご予定による中止や変更を行う場合には、他の曜日・時間帯への変更をご提案いたします。ケアプランの変更が必要な場合には調整をさせていただきます。

2) 利用予定前日 17 時 00 分以降の利用の中止、変更

利用予定日の前日 17 時 00 分以降の中止、変更の場合にはキャンセル料が発生します。

前日 17 時 00 分以降～当日 8 時 30 分	利用料 (基本料金+加算料金) の 25% + 食事おやつ料金
当日 8 時 30 分までに連絡を頂かなかった場合	利用料 (基本料金+加算料金) の 50% + 食事おやつ料金

※第 1 号通所事業 (国基準相当) のキャンセル料には加算サービスは含まれません。

7. 契約の終了 (契約書第 16 条～18 条参照)

1) 利用者の都合で契約を終了する場合

利用者は、サービスの終了を希望する 1 週間前までに文書又は口頭によりお申し出ください。担当する介護支援専門員に連絡を行い、契約終了の手続きを行います。

利用者は、当事業所もしくはその通所介護従事者等が契約書第 17 条 3 号に記された事項に該当する行為を行なった場合、理由を明示した文書を提出することにより契約を直ちに終了することが可能です。

- ・ 正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・ 守秘義務に違反した場合

- ・故意や過失により重大な行為を行なった場合 等

2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事由によりサービスの提供が困難になった場合、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合、終了の1ヶ月前までに文書で通知します。

当事業所は、利用者もしくはその家族が契約書第18条2号に記された事項に該当する行為を行なった場合、文書で通知することにより契約を直ちに終了することが可能です。

- ・契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にそれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果サービスを提供しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ・サービスの支払が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支払われない場合
- ・利用者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
- ・入院もしくは病気等により3ヶ月以上サービスが利用時できない状態にあることが明らかな場合
- ・利用者またはその家族等が、事業所や従事者に対して、本契約を継続しがたいほどの行為に及んだ場合

3) サービスが自動終了する場合

以下の場合、双方の通知が無くても自動的にサービスを終了することが出来ます。

- ・利用者が死亡した場合
- ・利用者が介護保険施設に入所された場合
- ・介護保険給付でサービスを利用されていた方の認定区分が非該当とされた場合

8. サービス利用にあたっての留意事項

1) 利用者が体調不良の場合

体調不良の場合や当日の健康チェックの結果、体調不良で活動に参加できない場合は、サービスの内容の変更もしくは中止することがあります。また、必要に応じて、ご家族、主治医等に連絡を取る等適切な対応に心がけます。

2) サービス利用中の体調の変化

サービス利用中に利用者の体調に変化があった場合、必要に応じて、ご家族、主治医、あるいは担当する介護支援専門員に連絡を致します。

3) 当日の利用キャンセル

当日、利用者からキャンセルの連絡を頂いた場合、ご家族に確認させていただく場合がございます。

4) 振替利用

事前に連絡を頂いてサービスの利用を中止する場合、ご希望の曜日に振り替えて利用することが出来ます。但し、送迎時間については変更となる場合がありますのであらかじめご了承ください。

5) 送迎時間と経路について

事業所では、出来るだけ多くの方にご利用いただけるよう送迎コースの変更を適宜行なっております。新規利用の追加や終了、体調不良によるキャンセルで送迎コースや時間に変更となる場合がございます。また、入院・自宅療養により2週間以上連続してお休みをとられることが明らかな場合、送迎経路・時間を変更させていただきます。但し、利用再開時には直ぐにご利用いただけます。

6) 設備・器具・備品について

事業所内の設備・器具・備品の使用は、必ず通所介護従事者等の指示に従ってください。誤った使い方をした場合に危険を伴うものがあります。

9. 緊急時及び事故発生時の対応

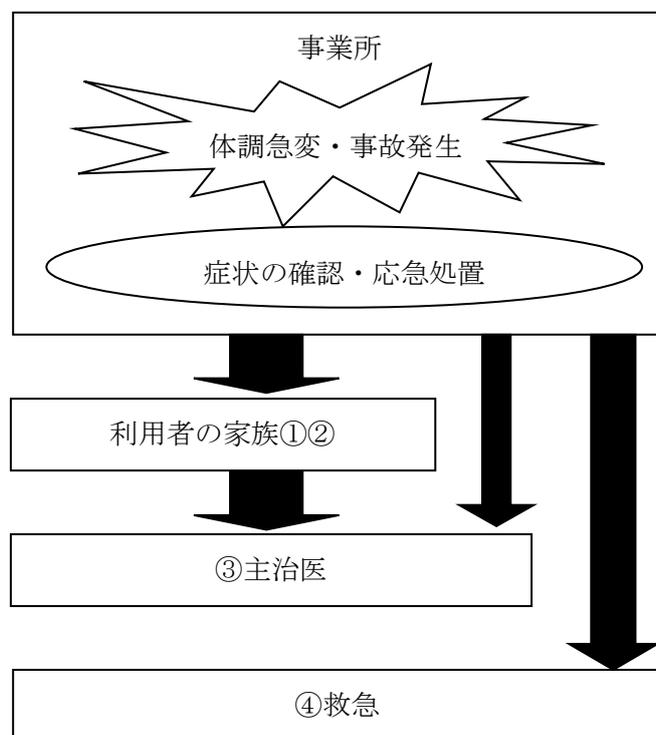
1) 利用者緊急時、事故発生時の連絡窓口

①月～土 8時30分～17時00分	デイサービスセンターで受付 042-494-6162
②日・元日 終日17時00分～8時30分	みどりの樹清瀬で受付 042-494-6161

※夜間や休日にご連絡いただいた場合、併設事業所にて受付を致しますが、対応は、翌営業日の月曜～土曜日となる場合があります。

2) 利用者緊急時、事故発生時の流れ

通所介護サービス利用時、および送迎時において、利用者の体調等が急変した際、主治医又は、医療機関に適切に連絡を取り、必要な行為を行います。また、送迎時の事故等により、財産の破損等の際は速やかに利用者及び代理人に連絡いたします。



通常は、①→④の優先順位で連絡を行います。明らかに緊急性が高い場合（心停止、意識喪失、大量出血等）、あるいは、①～②に連絡が取れない場合には、③④を優先いたします。

3) 緊急連絡先①～③

通常は、①～②の優先順位で連絡を行います。但し、明らかに緊急性が高い場合、③主治医や④救急に先に連絡をする場合があります。

①緊急連絡先

氏名 _____ (続柄 _____)
 住所 _____
 日中連絡が可能な電話番号 (部署名等) _____ (_____)
 携帯電話 _____

②緊急連絡先

氏名 _____ (続柄 _____)
 住所 _____
 日中連絡が可能な電話番号 (部署名等) _____ (_____)
 携帯電話 _____

③主治医

病院・診療所 _____
 主治医 (担当) _____
 住所 _____
 電話番号 _____

10. 相談・苦情対応について (契約書第20条参照)

1) 相談・苦情対応

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

また、事業所を所管する保険者 (清瀬市高齢支援課) への報告、国保連等との連携により適切な対応に務めます。

○苦情受付窓口 (担当者)

[職名] デイサービスセンターみどりの樹 管理者

受付時間 毎週月曜日～土曜日 8時30分～17時00分

2) 行政機関その他苦情受付機関

清瀬市役所、あるいは、福祉サービスの相談窓口「あいねっと」へご相談下さい。

清瀬市役所 健康福祉部 高齢支援課 介護サービス係	所在地 東京都清瀬市中里5-842 電話番号 042-492-5111 (代表)
きよせ権利擁護センター 「あいねっと」(社会福祉協議会内)	所在地 清瀬市下清戸1-212-4 電話番号 042-495-5573 (直通)
東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉部 介護相談窓口担当	所在地 東京都千代田区飯田橋3-5-1 電話番号 03-6238-0177 (直通)

1 1. 非常災害対策

当事業所では、非常災害に備えるため消防計画、業務継続計画を作成し、避難訓練等を行うとともに必要な設備を整えます。

1 2. 虐待の防止について

当事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 1) 研修等を通じて、通所介護従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
- 2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所通所介護従事者又は養護者（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、これを市区町村に通報します。

1 3. 身体拘束防止について

- 1) 当事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
- 2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
- 3) 研修等を通じて、通所介護従事者に対し、身体拘束防止のための研修を定期的に実施します。

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

____年 ____月 ____日

デイサービスセンターみどりの樹

説明者 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

____年 ____月 ____日

契約者

契約者住所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人（又は法定代理人・家族等）

住 所 _____

氏 名 _____ 印（続柄 _____）

*この重要事項説明書は、厚生省令第38号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。