

重要事項説明書

〈令和8年7月1日現在〉

1. 当デイサービスが提供するサービスについての相談窓口

電話 042-531-6817（午前9時～午後5時まで）

担当 管理者 町野 琢麻

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2. デイサービスこたつ の概要

(1) サービス提供の地域

名称	デイサービスこたつ
所在地	東京都立川市西砂町2-29-20
介護保険指定番号	地域密着型通所介護（1373001799号）
サービスを提供する対象地域	立川市、昭島市にお住まいの方

(1) 職員体制

	常勤	非常勤	兼務等	合計
管理者	1名		デイサービスむすび管理者と兼務	1名
生活相談員	2名		介護職員2名と兼務	2名
看護職員	名	2名	機能訓練指導員・介護職員と兼務	2名
介護職員	4名	3名	生活相談員2名と兼務	7名
機能訓練指導員		1名	看護職員と兼務	1名

*訪問看護ステーションとの連携による看護体制あり

(3) 設備の概要

定員	17名	静養室	1室
食堂兼機能訓練室	51.08㎡	相談室	1室
浴室（一般浴）	1人浴槽	送迎車	3台

(4) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祝日も含む）
休業日	日曜日及び12/29～1/3
営業時間	午前9時00分～午後5時00分
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時00分

3. サービス内容

サービス種別	内 容
入 浴	・利用者の状態に応じて、一般浴により入浴サービスを提供します。
食 事	・栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。
送 迎	・利用者の希望により、自宅から当施設まで専用車等で送迎を行います。

	提供時間	介護度	介護給付費	1割負担	2割負担	3割負担	
利用料	5時間以上 6時間未満	要介護1	6,924	693	1,385	2,078	1日につき
		要介護2	8,179	818	1,636	2,454	
		要介護3	9,443	945	1,889	2,833	
		要介護4	10,677	1,068	2,136	3,204	
		要介護5	11,952	1,196	2,391	3,586	
	6時間以上 7時間未満	要介護1	7,146	715	1,430	2,144	
		要介護2	8,442	845	1,689	2,533	
		要介護3	9,749	975	1,950	2,925	
		要介護4	11,056	1,106	2,212	3,317	
		要介護5	12,352	1,236	2,471	3,706	
加算	入浴介助加算Ⅰ		421	43	85	127	1回につき
	送迎減算		-495	-50	-99	-149	片道毎
	サービス提供体制強化加算Ⅱ		189	19	38	57	1日につき

介護保険給付対象外サービスの利用料

昼食代	1食 750円
おむつ代	実費
その他日常生活費	1 利用者の希望により購入する身の回り品 実費 (歯ブラシ、シャンプー、化粧品、タオル等個人の日用品等) 2 利用者の希望による教養娯楽費用 実費 (行事やクラブ活動による材料費等)
キャンセル料	利用者都合での前日17時を過ぎてのキャンセルの場合、1食750円

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。ご面談させていただき、相互に状況を確認していただいた上で、サービスの提供を開始します。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

①お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し込みください。

②当社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1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④その他

- ・当デイサービスが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様ご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・お客様が、サービス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1ヶ月以内に支払わない場合、お客様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、お客様が入院もしくは病気等により3ヶ月以上にわたってサービスが利用出来ない状態であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当社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、文書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場合があります。

7. 健康上の理由によるサービスの中止

- ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

*サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんので、ご了承ください。

8. オンラインツール等を活用した会議の開催

利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行うことができることとします。その際、個人情報の適切な取扱いに留意します。

9. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の予防及びまん延を防止するため、次の措置を講じます。

- ① 感染症の予防及びまん延防止のための従業者に対する研修及び訓練の実施
- ② その他感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備等）

10. 虐待の防止のための措置

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- ① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③ その他虐待防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備等）

11. 虐待の防止のための通報義務

サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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します。

12. 身体拘束の禁止

利用者及び他の利用者等の生命または身体を保護するため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を行いません。緊急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を記録します。

13. ハラスメントの防止

継続的に介護サービスが提供できるように、利用者やご家族も含めてのハラスメント対策にも取り組みます。

14. 業務継続計画（BCP）の策定等感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行うなどの措置を講じます。

15. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合には、事前の打合せによりご記入いただいた別紙「救急医療情報」にある利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（利用者の家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

16. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

17. 非常災害対策

非常災害に備えるため、避難計画を作成し避難訓練等を行うとともに、災害発生時には迅速かつ適切な対応を図ります。

- ・防災責任者 町野 琢麻
- ・防災訓練 年1回実施
- ・避難訓練 年1回実施

18. 福祉サービス第三者評価の実施状況

- ・実施の有無 無し

19. サービス内容に関する苦情

相談、苦情等に対する窓口を設置し、指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

① 当センターご利用者相談・苦情担当

担当 管理者 町野 琢麻

電話 042-520-6817

② その他

当デイサービス以外に、以下の相談・苦情窓等に苦情を伝えることができます。

立川市福祉保健部高齢福祉課 電話 042-523-2111（内線477）

東京都国民健康保険団体連合会 介護保険部相談窓口担当

電話 03-6238-0177

20. 当社の概要

名称	株式会社こたつ生活介護
代表者役職・氏名	代表取締役 大江 尚之
所在地	東京都立川市一番町6-29-8
電話番号	042-520-6588

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	株式会社こたつ生活介護
所在地	〒190-0033 東京都立川市西砂町2-29-20
名称	デイサービスこたつ
説明者	

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 氏名

(代理人) 氏名