

通所介護・介護予防日常生活支援総合事業 デイサービスセンター ハピネス昭和の森 重要事項説明書

当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 042-519-6965

日時 月曜日～土曜日（12月31日～1月3日を除く、午前8時30分～午後5時30分まで）

担当 デイサービスセンター ハピネス昭和の森 生活相談員

運営の方針

事業の実施に当たっては、要介護状態等の心身の特徴を踏まえて、ご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、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図ります。

また、事業の実施にあたっては、区市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

1 デイサービスセンター ハピネス昭和の森の概要

(1) 施設の概要

事業者名	社会福祉法人ファミリー
事業所名	デイサービスセンター ハピネス昭和の森
所在地	東京都昭島市代官山一丁目2番1号
定員	1単位 37人
営業日時	月曜日～土曜日（12月31日～1月3日を除く）午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	月曜日～土曜日（12月31日～1月3日を除く）午前9時00分～午後5時00分
通常の実施地域	昭島市 立川市 福生市
電話番号	042-519-6965
FAX番号	042-519-6966
事業所番号	1374001491

(2) 施設の設備の概要

食堂 機能訓練室	1階 1ヶ所	相談室	1階 1室
		スタッフルーム	1階 1ヶ所
静養室	1階 1ヶ所	厨房	1階 1ヶ所
休養室	1階 1室	事務室	1階 1室
浴室	個別浴室		
	一般浴室		

(3) 施設の職員体制 ※（ ）内は常勤再掲

職種	資格	人数	業務内容
管理者	—	1名（1名）	職員の指導監督及び業務の管理
生活相談員	社会福祉主事・社会福祉士 介護支援専門員・介護福祉士	1名以上 （1名以上）	通所介護計画作成・利用手続き、日常生活の 相談・援助業務

介 護 職 員	ホームヘルパー1・2級 介護職員初任者研修 介護職員実務者研修 介護福祉士・その他	4名以上 (1名以上)	生活全般に関する介護・相談及び援助
看 護 職 員	看護師・准看護師	1名以上 (1名以上)	利用者の健康管理・保健衛生管理等
機能訓練指導員	理学療法士・作業療法士 あん摩マッサージ師 柔道整復師・(准) 看護師	1名以上 (1名以上)	利用者の機能訓練とリハビリテーションの実施指導

※上記に定めるもののほか必要に応じてその他の職員を置くことができる。

2 サービスの内容

事 項	備 考
サ ー ビ ス 計 画	サービス計画の内容について、説明し同意を得、交付します。
介 護	日常生活を可能な限り自立できるよう支援、見守り等致します。
入 浴	入浴していただくことができます。個々の身体状況に合わせた浴室があり、重度の方でも入浴いただける浴槽もあります。
食 事	昼食・おやつを提供いたします。栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養面並びにご利用者の嗜好に合わせた食事や、季節感を感じられる食事を提供します。また、ご相談に応じて外食や特別な食事等も提供します。
排 泄	重度の方でも身体状況を考慮し、可能な限り自立して行えるよう支援致します。
機 能 訓 練	機能訓練指導員にて、介護職員・看護職員と連携し、身体状況に応じ個別に支援を行っていきます。日常生活を送るに必要な機能の維持及び改善ができるよう支援致します。
健 康 管 理	看護職員・介護職員が連携し、健康管理を行います、また体調の変化の早期発見に努めます。医療が必要と判断した際には速やかに医療機関へ引き継ぎます。
ア ク テ ィ ビ テ ィ	ご利用者が、生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、アクティビティ・サービスを実施する。これらの活動を通じて仲間づくり、老いや障害の受容、心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒安定を図ります。 例) レクリエーション、音楽活動、制作活動、行事的活動、体操
送 迎	送迎を必要とする利用者に対し送迎サービスを提供する。送迎車両には通所介護従事者が添乗し必要な介護を行います。
相 談 ・ 助 言	看護職員や生活相談員等の専門職がおりますので、健康面や日常生活に関すること等、いつでも気軽ににご相談に応じます。

3 サービス利用に当たっての留意事項

事 項	内 容
喫 煙	喫煙をされる場合は、所定の場所にて喫煙されるようお願い致します。煙草およびライターは、職員で管理させていただく場合がございます。
金 銭 ・ 貴 重 品 の 管 理	金銭および貴重品は原則施設ではお預かりすることはできません。
食 べ 物 の 持 ち 込 み	管理や健康上のことがございますので、職員へご相談ください。
設 備 ・ 器 具 の 利 用	設備・器具はご自由にお使いください。但し、故意又は重大な過失により、滅失、破損、汚損等があった場合は、協議の上、自己の費用により現状に復するか、又は相当の代価をお支払いいただきます。
身 体 拘 束	原則として行いません。但し、緊急やむを得ない場合は、同意の上行うことがあります。同時に拘束をしない対応を検討してまいります。
宗 教 ・ 政 治 活 動	他ご利用者、職員に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。

サービス提供中におけるリスクマネジメント	ご利用者への介護サービスについては、基本的に自立を支援する内容となっております。安全面には細心の注意を払うようには致しますが、ご利用者の意思を尊重し、制約の少ない生活送っていただくよう支援するうえで、移動時の転倒や車いす・ベッドからの転落等の事故がおこり得ることはご了承ください。
感染症等の発生、流行時の面会	施設内での蔓延を防止するため、場合によっては面会等を制限することがあります。
男性介護職員の有無	有
禁 止 行 為	飲酒、けんか、口論、薬物乱用等他人に迷惑をかけること。 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害する事。 故意又は無断で、施設もしくは備品に損害を与え、またはこれらを持ち出すこと。 職員に対するハラスメント行為（身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメント等）

4 利用料金

(1) ① 通所介護サービス費

	単 位 数	地域区分 4級地	介護報酬基準額 (一日当り)	介護保険適用時の 一日当り自己負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	658単位	10.54円	6,935円	694円	1,387円	2,081円
要介護度2	777単位		8,189円	819円	1,638円	2,457円
要介護度3	900単位		9,486円	949円	1,898円	2,846円
要介護度4	1,023単位		10,782円	1,079円	2,157円	3,235円
要介護度5	1,148単位		12,099円	1,210円	2,420円	3,630円

② 加算（個別の実施状況及び施設の体制に応じて下記のとおり加算されます。）

加 算 項 目		単 位 数	地域区分 4級地	介護報酬基準額 (一日当り)	介護保険適用時の 一日当り自己負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
生活相談員配置等加算		13単位/日	10.54	137円/日	14円/日	28円/日	42円/日
生活機能向上連携加算	I	100単位/月		1,054円/月	106円/月	211円/月	317円/月
	II	200単位/月		2,108円/月	211円/月	422円/月	633円/月
口腔機能向上加算	I	150単位/回		1,581円/回	159円/回	317円/回	475円/回
	II	160単位/回		1,686円/回	169円/回	338円/回	506円/回
入浴介助加算（Ⅰ）		40単位/日		421円/日	43円/日	85円/日	127円/日
入浴介助加算（Ⅱ）		55単位/日		579円/日	58円/日	116円/日	174円/日
個別機能訓練加算Ⅰ	イ	56単位/日		590円/日	59円/日	118円/日	177円/日
	ロ	85単位/日		895円/日	90円/日	179円/日	269円/日
個別機能訓練加算Ⅱ		20単位/月		210円/月	21円/月	42円/月	63円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ		22単位/日		231円/日	24円/日	47円/日	70円/日

サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位/日	10.54	189円/日	19円/日	38円/日	57円/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位/日		63円/日	7円/日	13円/日	19円/日
A D L維持等加算（Ⅰ）	30単位/月		316円/月	32円/月	64円/月	95円/月
A D L維持等加算（Ⅱ）	60単位/月		632円/月	64円/月	127円/月	190円/月
中重度者ケア体制加算	45単位/日		474円/日	48円/日	95円/日	143円/日
認知症加算	60単位/日		632円/日	64円/日	127円/日	190円/日
科学的介護推進体制加算	40単位/月		421円/月	43円/月	85円/月	127円/月
若年性認知症受入加算	60単位/日		632円/日	64円/日	127円/日	190円/日
栄養改善加算	200単位/回		2,108円/回	211円/回	422円/回	633円/回
栄養アセスメント加算	50単位/月		527円/月	53円/月	106円/月	159円/月
口腔・栄養スクリーニング加算	I		210円/回	21円/回	42円/回	63円/回
	II		52円/回	6円/回	11円/回	16円/回
介護職員等処遇改善加算	I	月の総単位数に加算率（9.2％）を乗じた単位数				
	II	月の総単位数に加算率（9.0％）を乗じた単位数				
	III	月の総単位数に加算率（8.0％）を乗じた単位数				
	IV	月の総単位数に加算率（6.4％）を乗じた単位数				

※サービス提供体制強化加算Ⅰ～Ⅲは、いずれか一つしか算定できません。

※今後、新たに個別のサービス開始による加算が発生する場合は、その都度個別説明をします。

※介護保険制度に基づき料金を算定しております。介護報酬改定により変更される場合がございます。

（２）① 介護予防・日常生活支援総合事業

	単位数	地域区分 4級地	介護報酬基準額 (一月当り)	介護保険適用時の 一月当り自己負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	1,798単位	10.54円	18,950円	1,895円	3,790円	5,685円
要支援2	3,621単位		38,165円	3,817円	7,633円	11,450円

② 介護予防・日常生活支援総合事業 加算

(個別の実施状況及び施設の体制に応じて下記のとおり加算されます。)

加算項目	単位数	地域区分 4級地	介護報酬基準額	介護保険適用時の 一月当り自己負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
生活機能向上グループ加算	100単位/月	10.54	1,054円/月	106円/月	212円/月	316円/月
運動器機能向上加算	225単位/月		2,371円/月	238円/月	476円/月	711円/月
若年性認知症受入加算	240単位/月		2,529円/月	253円/月	506円/月	759円/月
科学的介護推進体制加算	40単位/月		421円/月	43円/月	85円/月	127円/月

栄養アセスメント加算		50単位/月		527円/月	53円/月	106円/月	159円/月
栄養改善加算		200単位/月		2,108円/月	211円/月	422円/月	633円/月
口腔機能向上加算	I	150単位/月		1,581円/月	159円/月	317円/月	475円/月
	II	160単位/月		1,686円/月	169円/月	338円/月	506円/月
選択的サービス 複数実施加算	(I) 1	480単位/月		5,059円/月	506円/月	1,015円/月	1,518円/月
	(I) 2	480単位/月		5,059円/月	506円/月	1,015円/月	1,518円/月
	(I) 3	480単位/月		5,059円/月	506円/月	1,015円/月	1,518円/月
	(II)	700単位/月		7,378円/月	738円/月	1,476円/月	2,214円/月
事業所評価加算		120単位/月		1,264円/月	127円/月	253円/月	380円/月
生活機能向上連 携加算	(I)	100単位/月		1,054円/月	106円/月	212円/月	316円/月
	(II) 1	200単位/月		2,108円/月	211円/月	422円/月	633円/月
	(II) 2	100単位/月		1,054円/月	106円/月	212円/月	316円/月
口腔・栄養スクリーニング加算	I	20単位/月		210円/月	21円/月	42円/月	63円/月
	II	5単位/月		52円/月	6円/月	11円/月	16円/月
サービス提供体制強化 加算 I							
要支援1		88単位/月		927円/月	93円/月	186円/月	279円/月
要支援2		176単位/月		1,855円/月	186円/月	371円/月	557円/月
サービス提供体制強化 加算 II							
要支援1		72単位/月		758円/月	76円/月	152円/月	228円/月
要支援2		144単位/月		1,517円/月	152円/月	304円/月	456円/月
サービス提供体制強化 加算 III							
要支援1		24単位/月		252円/月	26円/月	51円/月	76円/月
要支援2		48単位/月		505円/月	51円/月	101円/月	152円/月
介護職員 処遇改善加算 I			月の総単位数に加算率（5.9％）を乗じた単位数				
介護職員等 処遇改善加算	I		月の総単位数に加算率（9.2％）を乗じた単位数				
	II		月の総単位数に加算率（9.0％）を乗じた単位数				
	III		月の総単位数に加算率（8.0％）を乗じた単位数				
	IV		月の総単位数に加算率（6.4％）を乗じた単位数				

※サービス提供体制強化加算Ⅰ～Ⅲは、いずれか一つしか算定できません。

※今後、新たに個別のサービス開始による加算が発生する場合は、その都度個別説明をします。

※介護保険制度に基づき料金を算定しております。介護報酬改定により変更される場合がございます。

(3) 食費 730円/日

(4) その他のサービス料

	料 金	備 考
特 別 利 用 料	実 費	行楽地等の入場用、施設内カフェ、施設内ショップ等を利用された際の料金
レ ク リ エ ー シ ョ ン ・ ク ラ ブ 費	実 費	ご利用者による希望参加型のレクリエーションやクラブ活動参加時の材料費、先生への謝礼等（生け花や、折り紙等の材料費）
個 別 物 品 費	実 費	ご利用者、そのご家族が購入を希望され、個別に購入する物品。（個別対応の車椅子や、介護靴等）
特 別 な 食 事 代	実 費	ご利用者が特別に希望した食事費用（外食や出前等）
おむつ費・尿パット代	実 費	サービス提供にあたり必要となるおむつの費用
通 常 実 施 地 域 以 外 の 交 通 費	1 kmあたり片道 65 円	昭島市・立川市・福生市以外の地域にかかる交通費

※その他、日常生活に関わる費用の徴収が必要となった場合、その内容及び費用についてあらかじめ、ご利用者又はご家族に対して説明、通知を行います。

(5) 利用料金の支払方法

原則、口座振替とさせていただきます。

毎月、15日までに前月分の請求書を発行させていただきます。

27日（休業日の場合はその翌営業日）に振替します。

(6) キャンセル料

利用予定日の前日（営業時間内）までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

ただし、ご利用者の体調不良や、不慮の事故、また連絡が難しい状況にあるなどの理由がある場合はこの限りではありません。

・利用予定日の前日までに申し出があった場合・・・無料

・利用予定日の前日（営業時間内）までに申し出がなかった場合・・・1日分の食事費用

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始：利用日がサービス利用開始日となります

(2) サービスの終了

- ① ご利用者・ご家族の都合でサービスを終了する場合
- ② 他のご利用者に迷惑と思われる行為や、再三の注意にも応じない場合
- ③ 身体状況の変化等により、常時医療行為が必要な状態になった場合には、ご利用者・ご家族・事業所が協議の上、サービスの終了となる場合があります。
- ④ ご利用者の死亡または被保険者資格を喪失した場合
- ⑤ ご利用者またはご家族が、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、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ⑥ ご契約者が故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事象を生じさせた場合。

6 ハラスメントの禁止

介護職員に対するハラスメント行為を防止することは、介護職員が安心して働くことができる環境づくりだけでなく、利用者の皆さまに、よりよいサービスを継続して利用していただけることにもつながります。次のようなハラスメント行為は、介護職員の心身に影響を及ぼすばかりでなく、利用者ご自身のサービス提供に支障をきたすことにもなりかねません。利用者やご家族と事業者の信頼関係があつてこそ、よりよいサービスの提供が可能となります。介護職員が安心して働くことができる環境作りにご理解とご協力をお願いします。

①身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為

例：コップを投げつける／蹴られる／唾を吐く

②精神的暴力：個人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。

例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員にいやがらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

③セクシュアルハラスメント：意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／入浴介助中、あからさまに性的な話をする

介護職員に対するハラスメント行為が確認できた場合には、ハラスメント行為をした方の施設内への立ち入りを禁止させていただくなどの措置を講じる場合がございます。また、ハラスメント行為により、サービスの提供を継続することが不適當であると判断できる場合には、契約を解除させていただきますことをご了承ください。

7 プライバシーに関する対応

- (1) 事業所の職員は、ご利用者やご家族について知り得た情報について秘密を守ります。職員でなくなった後も同様とします。
- (2) ご利用者に適切なサービスが提供されるよう連携するサービス事業所間で、ご利用者・ご家族の情報を共有することがありますので同意をお願いします。

8 緊急時・事故発生時の対応方法

ご利用中に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族等へ速やかに連絡いたします。

緊急連絡先		
	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	
	続 柄	

9 非常災害対策

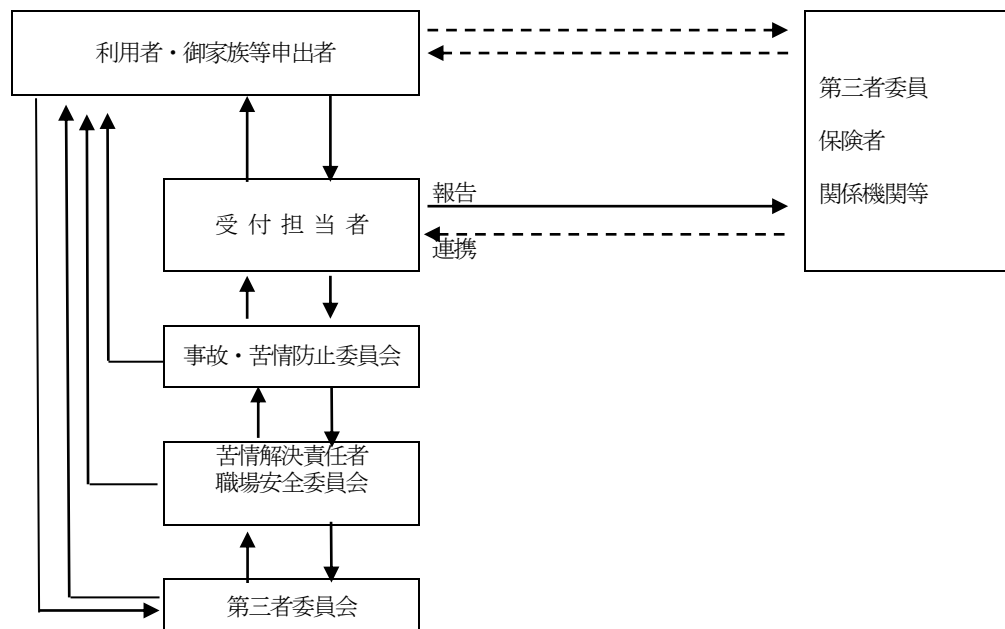
災 害 時 の 対 応	自動通報装置により消防署へ連絡、及び緊急連絡網により全職員へ連絡します。
防 災 設 備	防火扉・消火栓・消火器により対応します。
防 災 訓 練	年1回以上の訓練を実施します。
防 火 管 理 者	責任者を任命しています。

10 サービス内容に関する苦情

(1) 施設のお客さま相談・苦情受付窓口

担 当 者 デイサービスセンター ハピネス昭和の森 生活相談員
責 任 者 デイサービスセンター ハピネス昭和の森 施設長
電 話 042-519-6965
受 付 日 時 月曜日～土曜日（12月31日～1月3日を除く）午前8時30分～午後5時30分

(2) 苦情解決の流れ



(3) その他

当施設以外に、お住まいの市区町村または、東京都国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口や東京都社会福祉協議会運営適性化委員会及び下記に苦情を申し出る事ができます。

(連絡先)	昭島市保健福祉部介護福祉課	042-544-5111
	東京都国民健康保険団体連合会	03-6238-0177
	東京都社会福祉協議会運営適性化委員会	03-3268-7171
	昭島市総合オンブズパーソン相談室	042-544-5122

1.1 法人概要

法人名称	社会福祉法人 ファミリー
代表者	理事長 佐藤 和夫
本部所在地	青森県三戸郡五戸町字姥堤34番1
定款の目的に定めた事業	(1) 第一種社会福祉事業 ①特別養護老人ホーム (2) 第二種社会福祉事業 ①老人デイサービス事業 ②老人短期入所事業 ③老人介護支援センター ④老人居宅介護等事業 ⑤認知症対応型老人共同生活援助事業 ⑥障害福祉サービス事業
施設・拠点等	(1) 特別養護老人ホーム 6か所 (2) 短期入所生活介護 6か所 (3) 通所介護 6か所 (4) 訪問介護 4か所 (5) 訪問入浴 1か所 (5) 居宅介護支援事業所 6か所 (6) 認知症対応型老人共同生活介護 2か所 (7) 地域包括支援センター 2か所 (8) 福祉用具貸与 1か所

西暦 年 月 日

本書面により、事業者からデイサービスセンターハピネス昭和の森についての重要事項の説明を受け同意し、交付を受けました。

【利用者】 住 所
氏 名 印

住 所
【身元引受人】 氏 名 印
続 柄

サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項を説明し同意を得ました。

所 在 地 東京都昭島市代官山一丁目2番1号
【事業所】 名 称 デイサービスセンター ハピネス昭和の森
説 明 者 氏 名 印