

東京ケアヴィレッジ(地域密着型通所介護) 重要事項説明書

1 事業者について

事業者名	株式会社 ウメザワ
代表者名	代表取締役 梅澤 宗一郎
事業者所在地	東京都江戸川区松本1丁目33番20号
電話番号	03-5693-7700(代表)
設立	1975年5月22日
事業内容	教育事業、介護事業、医療事業 障がい福祉事業、地域支援事業

2 事業所について

(1) 概要

名称	東京ケアヴィレッジ
管理者氏名	石田 正恵
所在地	東京都江戸川区東小岩1丁目3番1号
電話番号	03-3672-5201 (FAX:03-5693-7701)
介護保険事業者番号	江戸川区指定番号1372304426号
事業内容の種別	地域密着型通所介護
営業日及び営業時間	月曜日～日曜日、祝日 午前8:30～午後6:00
休日	12月30日 ～ 1月3日
サービスを提供する地域	江戸川区

(2) 第三者評価実施状況

提供するサービスの第三者評価の実施状況は下記の通りです。

第三者評価の実施有無	無
評価実施日(直近)	無
実施評価機関名称	無
評価結果の開示状況	無

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤
管理者		1名	0名
生活相談員	介護福祉士	2名以上	0名
機能訓練指導員	看護師	0名	1名以上(兼務含)
看護職員	看護師	0名	1名以上(兼務含)
介護職員	介護福祉士	1名以上	0名
	実務者研修	0名以上	0名
	介護職員初任者研修 (ホームヘルパー2級含む)	2名以上	2名以上
	認知症介護基礎研修	1名以上	0名
	その他	1名以上	0名

2023年 11月 1日現在

3 事業の目的及び運営方針

事業の目的	東京ケアヴィレッジは、事業所の職員が介護保険法令の趣旨に従い、要介護状態にある高齢者等に対し、日常生活を営むことができるように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ます。
運営方針	(1)事業所の職員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、可能な限り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、利用者の心身機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減となるよう援助を行います。 (2)事業の実施にあたっては、関係市区町村、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るものとします。

4 事業所設備の概要

定員	18名	送迎車	4台
食堂兼機能訓練室	1室 113.68cm ²	トイレ	4室 (内1室オストメイト設置)
機能訓練スタジオ	1室 72.04cm ²	静養室	1室 1床
浴室	一般浴槽 (手すり等設置)	相談室	1室

5 事業所が提供するサービスの概要

1 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、食費を除く利用料金より利用者負担額を引いた金額が介護保険から給付されます。

①食事

- ・当事業所では、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・食事時間 昼食 12:00～13:00(状況により多少前後する場合があります)

②入浴

- ・浴室にて入浴を行います。
- ・利用者の希望または体調により、全身清拭・陰部洗浄を行います。

③排泄

- ・利用者の心身機能に応じた排泄介助・陰部洗浄を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員等により、利用者の心身機能に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。
- ・利用者の希望により、機能訓練指導員が心身機能に応じた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の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

・看護職員により、利用者の日々の健康管理を行います。

2 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては利用金額の全額が利用者負担となります。

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が契約者の負担となります。

② レクリエーション活動

利用者の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。その際、参加費等の実費をいただく場合があります。

③日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で契約者に負担いただくことが適当である場合、費用を実費負担いただきます。

④介護保険給付対象外の介護サービス

利用者が要介護認定結果前に利用した場合等で、要介護認定結果が「自立・非該当」となった場合は、利用されたサービスの全額が利用者負担となります。

※介護支援専門員(ケアマネジャー)の開催するサービス担当者会議、その他事業者が遵守すべき運営基準等の法令や加算の要件となる各種の会議等(利用者またはその家族が参加するものを含む)において、感染防止や多職種連携促進の観点から、利用者の状態変化等に留意しつつ、テレビ電話装置等を活用して実施する場合があります。

6 料金

1 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として別紙「利用料金表(本重要事項説明書巻末参照)」のうち、「介護保険負担割合証」に記載された自己負担割合に応じた金額をお支払いいただきます。

2 キャンセル料

利用者のご都合で利用をキャンセル場合、下表のキャンセル料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急以下の連絡先までご連絡ください。

＜連絡先＞ 東京ケアヴィレッジ 電話 03-3672-5201

サービス利用日の前日午後5:00までにご連絡いただいた場合	無 料
サービス利用日の前日午後5:00までにご連絡がなかった場合	別紙「利用料金表」に記載の基本料金(保険給付分を含む)の50%
ご連絡無く送迎訪問時に不在でキャンセルとなった場合	別紙「利用料金表」に記載の基本料金(保険給付分を含む)の100%

※当日の体調不良・緊急入院等、特別な事情による場合にはこの限りではありません。

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。この場合、上記キャンセル料はいただきません。

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。

※健康上の理由による中止

- ・風邪、感染症、その他ご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。
- ・当日の健康チェックの結果体調不良がみられた場合は、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、ご家族に連絡を行い適切に対応します。
- ・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、ご家族に連絡を行い適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

4 その他

- ①利用中の食事・お茶菓子・おやつ・材料等の費用として、1回のサービス利用につき600円(税込)をご負担いただきます。
- ②送迎訪問時に使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者の負担になります。
- ③利用者の依頼により記録の複写を交付した場合、複写に関わる経費について実費(10円/1枚)をお支払いいただくことがあります。

5 料金のお支払い方法

当月の利用料金の合計額を翌月末日までに請求いたします。
翌々月末日までに以下の方法でお支払いください。

○支払方法

A:自動口座引き落とし

「ゆうちょ銀行」のご指定の口座からの引き落としとなります。手数料は事業所負担です。

B:現金集金

7 契約

1 契約の開始と期間

この契約の期間は、契約開始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。ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更認定を受け、要介護認定有効期間満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。契約期間満了日の1週間前までに利用者から事業者に対して申し出のない限り自動更新されるものとします。

2 契約の終了

①利用者の都合で契約を終了する場合

契約の終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

②事業者の都合で契約を終了する場合

やむを得ない事情により契約を終了させていただく場合は、終了1ヶ月前までに文書にてご連絡いたします。

③契約が自動的に終了する場合

以下の場合には双方の通知がなくても自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者の要介護認定区分が非該当(自立または要支援、事業対象者)と認定された場合

- ・被保険者が資格を喪失された場合(利用者が亡くなられた場合等)

- ・利用者が介護保険施設等に入所された場合

- ・最終サービス利用月から1年が経過した場合

④その他特別な理由による契約の終了の場合

i 次の事由に該当した場合は、利用者が文書にてお申し出いただくことにより直ちに契約を終了することができます。

- ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合

- ・事業者が守秘義務に反した場合

- ・事業者が利用者や家族に対してサービス提供の目的以外に利用者の個人情報等を流す行為を行った場合

ii 次の事由に該当した場合は、文書で通知することによって直ちに契約を終了させていただきます。

- ・利用者のサービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、支払いを催告したにも関わらず10日以内に支払われない場合
- ・利用者の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
- ・利用者の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できない状態であることが明らかになった場合
- ・利用者またはその家族などが事業者や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、または暴言・暴力・ハラスメント等があり、職員とのトラブル及びサービス提供に支障が生じると事業者が判断した場合

8 身元引受人について

- 1 事業者は利用者の行為能力が低下または喪失した場合には身元引受人を求めます。
- 2 身元引受人は以下の責務を負うこととします。
 - ① サービス利用申し込み、契約の代行・代理に関わること
 - ② 介護方針を決定する場合の窓口になること
 - ③ 事業者との連絡調整の窓口となること
 - ④ サービス利用に関する必要な援助

9 虐待の防止について

- 1 事業者は、利用者の人権擁護・虐待の防止等に努めます。
- 2 事業所の利用者等から苦情の相談窓口として、虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 石田正恵
-------------	----------

- 3 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めます。
- 4 国および地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動および虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めます。
- 5 高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、速やかにこれを市区町村又は市区町村から委託を受けた地域包括支援センター等に報告・相談します。
- 6 事業者は、高齢者虐待防止のため、職員に研修を実施します。

10 秘密保持

- 1 事業者は、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、本契約が終了した後も同様です。なお、従業者が退職した場合においても、在職中に業務上知り得た利用者等の秘密を決して洩らしません。

- 2 事業者は、サービスの提供に関わる必要な業務を外部に委託するために個人情報を受託する場合は、必要な契約を締結すると共に、預託する情報を必要最小限に留め、個人情報の厳格な管理・監督を行います。
- 3 事業者は、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。
- 4 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において当該家族の個人情報を用いません。

11 緊急時の対応

事業者が利用者に対して行うサービスの提供中に利用者の容態が急変した場合等は、利用者との事前の打ち合わせに従って、下表に記載された連絡先へ連絡・報告します。

主治医	医療機関	
	氏 名	
	電話番号	
緊急 連絡先	氏 名	利用者との関係【 】
	電話番号	

※連絡先が変更になった場合は早急にご連絡ください。

12 非常災害対策

- 1 当事業所は、非常災害時に備えて、防火管理者を置くこととします。
- 2 防火管理者は、定期的に消防用設備・救出用設備等を点検するものとします。
- 3 防火管理者は、非常災害に関する具体的防災計画を策定し、火災等の災害時に消防署へ速やかに通報する体制をとり職員に周知徹底するものとし、当事業所はこの計画に基づき、毎年2回避難及び救出その他必要な訓練を行います。
- 4 防火管理者は、日頃から消防団や使用者及び地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制を整えます。
- 5 当事業所の職員は、常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めるものとします。
- 6 当事業所は自動火災警報設備等設置済みです。

13 事故発生時の対応

事業者が利用者に対して行うサービスの提供中に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、利用者に関わるケアマネジャー等に連絡・報告するとともに、必要な措置を講じるものとします。

(※市区町村が定める事故報告取扱要領に基づき報告します。)

利用者に対するサービス提供時に事業者側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、事業者は損害賠償を速やかに行います。

14 ハラスメントの防止

事業者は、職員および利用者・家族との信頼関係のもと、互いに安心・安全な環境で適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を越えたものにより、従業員等の就業環境が害されることを防止するため、方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

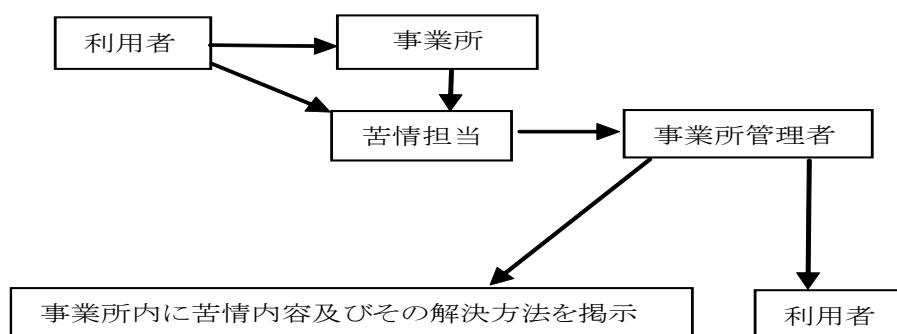
15 運営推進会議の設置

- 1 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。
- 2 当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。
- 3 「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市区町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上会議を開催します。
- 4 「運営推進会議」開催前に、会議の開催に関するご案内および出席依頼を行いますので、可能な限りご出席いただきますようお願いいたします。

16 相談・苦情の窓口

- 1 事業所が提供するサービスについては、次の窓口で相談・苦情を承ります。苦情があった場合、早急に事実を確認し、必要に応じた対応を行います。苦情に関する記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。

お客様 相談窓口	担当	石田 正恵(いしだ まさえ)
	住所	東京都江戸川区東小岩1丁目3番1号
	電話	03-3672-5201
	FAX	03-5693-7701
	受付時間	月曜日～土曜日 午前8:30～午後6:00



- 2 都道府県や地区町村の相談窓口にも相談や苦情を伝えることができます。

江戸川区 介護保険課 事業者調整係	住所	東京都江戸川区中央1丁目4番1号
	受付時間	平日 午前8:30～午後5:00
	電話	03-5662-0892
東京都 国民健康保険団体連合会 (苦情相談窓口)	住所	東京都千代田区飯田橋3丁目5番1号 東京区政会館11階
	受付時間	平日 午前9:00～午後5:00
	電話	03-6238-0177(直通)

上記内容について、「江戸川区指定居宅サービス等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」の規定に基づき、利用者に重要な事項を説明し本書面を交付いたしました。

重要事項説明の年月日 年 月 日

《事業者》

事業者名 株式会社 ウメザワ
住所 東京都江戸川区松本1丁目33番20号
代表者名 代表取締役 梅澤 宗一郎

《事業所》

事業所名 東京ケアヴィレッジ(江戸川区指定番号1372304426号)
住所 東京都江戸川区東小岩1丁目3番1号
管理者名 石田 正恵 印
説明者名

私は、本書面により事業者から通所介護についての重要な事項の説明を受け、この内容に同意し本書面を受領いたしました。

《利用者》

住所 _____

氏名 _____ 印

《家族または代理人》 【利用者との関係: _____】

住所 _____

氏名 _____ 印