

通所介護・介護予防通所介護・通所型サービス 重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

事業所（法人）の名称	JR 東日本スポーツ株式会社
主たる事務所の所在地	東京都武蔵野市境南町4-4-13
代表者（職名・氏名）	代表取締役社長 穴吹 昌弘
設立年月日	1978年3月
電話番号	03-3980-8671

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ジェクサー・プラチナジム武蔵境	
サービスの種類	通所介護、介護予防通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービス（以下、通所型サービスという。）	
事業所の所在地	〒180-0023 東京都武蔵野市境南町4-4-13	
電話番号	0422-26-1721	
指定年月日・事業所番号	平成26年7月1日指定	1373302213
実施単位・利用定員	2単位	定員28人
通常の事業の実施地域	東京都武蔵野市・三鷹市・小金井市・西東京市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態等にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

通所介護、介護予防通所介護及び通所型サービスは、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に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の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振替休日を含む）及び年始（1月2日、3日）及びお盆（8月13日、14日、15日）毎月29日・30日・31日を除きます
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後12時10分まで 午後1時30分から午後4時40分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	1単位目	2単位目
	勤務の形態・人数	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 1人、 非常勤 1人	常勤 1人、 非常勤 1人
看護職員	常勤 0人、 非常勤 1人	常勤 0人、 非常勤 1人
介護職員	常勤 1人、 非常勤 3人	常勤 1人、 非常勤 3人
機能訓練指導員	常勤 0人、 非常勤 1人	常勤 0人、 非常勤 1人

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員（ ）
管理責任者の氏名	

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の利用料は以下に記載の単位に1単位に係る金額をかけた額であり、あなたにお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として利用者の介護負担割合証に記載された割合に応じた額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 通所介護

【基本部分：通所介護費（通常規模型）】1単位10.68円です。

所要時間（1回あたり）	利用者の要介護度	単位※（注1）参照
3時間以上 4時間未満	要介護1	370単位
	要介護2	423単位
	要介護3	479単位
	要介護4	533単位
	要介護5	588単位

（注1） 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める単位であり、これが改定された場合は、

これら単位も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい単位を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

下記の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	単位
科学的介護推進体制加算	ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況に係る基本的情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じて計画書の見直し等を行った場合（1 月につき）	4 0 単位
介護職員処遇改善加算Ⅱ	※左記加算は月総利用単位数により変動いたします。	9 %

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	単位
事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合（1 日につき）	9 4 単位
送迎行わない場合の減算	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合（片道につき）	4 7 単位

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業における国の基準による通所型サービス

【基本部分】 1 単位 1 0.6 8 円です。(三鷹市、西東京市)

利用者の要介護度	単位※(注1) 参照
要支援 1	1, 7 9 8 単位
要支援 2	3, 6 2 1 単位

(注 1) 上記の単位は、厚生労働大臣が告示で定める単位に準じたものであり、これが改定された場合は、これら単位も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい単位を書面でお知らせします。

(注 2) 上記本文にも記載のとおり、総合事業支給費の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の単価が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	単位
介護職員処遇改善加算Ⅱ	※左記加算は月総利用単位数により変動いたします。	9 %
科学的介護推進体制加算	ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況に係る基本的情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じて計画書の見直し等を行った場合（1 月につき）	4 0 単位

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の単位が減算されます。

減算の種類	減算の要件		単位
事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合 (1月につき)	要支援1	3,760円
		要支援2	7,520円

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業における市の独自の基準による通所型サービス

【基本部分】1単位 10.68円です。

区分	単位※(注1)参照		
1時間30分以上 3時間未満	武蔵野市	事業対象者 送迎なし	357単位/回
		事業対象者 送迎あり	397単位/回
	三鷹市	通所型Ⅰ	1798単位/月
		通所型Ⅱ	3621単位/月
	小金井市	事業対象者・要支援1	1504単位/月
		事業対象者・要支援2	3085単位/月
	西東京市	事業対象者・要支援1 (送迎なし)	1194単位/月
		事業対象者・要支援1 (送迎あり)	1657単位/月
		事業対象者・要支援2 (送迎なし)	2466単位/月
		事業対象者・要支援2 (送迎あり)	3337単位/月

(注1) 上記の単位は、各市町村が設定したものであり、これが改定された場合は、これら単位も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい単位を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、総合事業支給費の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の単位が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	単位
科学的介護推進体制加算	ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況に係る基本的情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じて計画書の見直し等を行った場合（1月につき）	40 単位
介護職員処遇改善加算Ⅱ	※左記加算は月総利用回数により変動いたします。	（三鷹市） 支援1：154 単位/月 支援2：310 単位/月 （西東京市） 支援1：73 単位/月 支援2：143 単位/月 （武蔵野市） 送迎あり：36 単位/回 送迎なし：32 単位/回
自立支援強化特別配置加算 （三鷹市 A7 のみ）	看護師などの機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）の配置による運動器機能向上サービスの実施	60 単位

（4）納付方法

利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、30日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は翌営業日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師へ連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0422-26-1721
	面接場所 当事業所の相談室

(2) サービス提供に関する苦情や相談は下記の期間にも申し立てることができます。

苦情受付機関	武蔵野市健康福祉部高齢者支援課	0422-60-1947
	小金井市福祉保健部介護福祉課	0423-87-9822
	西東京市健康福祉部高齢者支援課	042-464-1311
	三鷹市健康福祉部高齢者支援課	0422-45-1151
	東京都国民健康保険団体連合会	03-6238-0011

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) 事業所は、従業員の資質向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとする。

- ・採用時研修 採用後3カ月以内
- ・継続研修 年2回

(2) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。

(3) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。

(4) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

14. 個人情報の保護

(1) 利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。

(2) 事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得るものとする。

(3) 従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

(4) 従業員であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容に含むものとする。

15. 衛生管理等

(1) 事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な

管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講ずるものとします。

- (2) 事業者は、事業所において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講ずるとともに必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとします。

16. 虐待の防止

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する。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を設置し、定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を行う。また、その責任者を管理者とする。
- (2) 虐待防止の指針を整備し、必要に応じ、見直しを行う。
- (3) 全ての職員に対し、虐待防止のための研修を定期的に（1年に1回以上）実施する。
- (4) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力する。また当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村関係者に報告を行い、再発防止に努める。
- (5) 上記の措置を適切に実施するための担当者を置く。

17. 提供サービスの第三者評価の実施状況

事業者の提供するサービスの第三者評価の実施状況は下記のとおりとなります。

未実施

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を交付し、説明しました。

事業者	所在地	東京都豊島区南大塚3-33-1 JR大塚南口ビル7階
	事業者（法人）	JR東日本スポーツ株式会社
	代表者職・氏名	代表取締役社長 穴吹 昌弘 印
	事業所	東京都武蔵野市境南町4-4-13 ジェクサー・プラチナジム武蔵境
	説明者職・氏名	印

私は、事業者より上記の重要事項について交付し、説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者	住 所	
	氏 名	印

署名代行者（又は法定代理人）		
	住 所	
	本人との続柄	
	氏 名	印

立 会 人	住 所	
	氏 名	印