

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	J R 東日本スポーツ株式会社
主たる事務所の所在地	東京都豊島区南大塚 3-33-1JR 大塚南口ビル 7 階
代表者（職名・氏名）	代表取締役社長 穴吹 昌弘
設立年月日	1 9 7 8 年 3 月
電話番号	0 3 - 3 9 8 0 - 8 6 7 1

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 中神	
サービスの種類	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	〒1 9 6 - 0 0 2 2 東京都昭島市中神町 1180 番 4	
電話番号	0 4 2 - 5 1 9 - 1 4 9 0	
指定年月日・事業所番号	令和 7 年 3 月 1 日指定	
実施単位・利用定員	2 単位	定員 20 人
通常の事業の実施地域	東京都昭島市・立川市	

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（祝日含む）。ただし、年始（1月1日、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	(介護)(支援) 午前9時00分～午後12時10分 午後1時30分～午後4時40分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 1人、 非常勤 0人
看護職員	常勤 0人、 非常勤 2人
介護職員	常勤 2人、 非常勤 2人
機能訓練指導員	常勤 0人、 非常勤 2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（阪本 愛美 ）
管理責任者の氏名	鶴岡 香純

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】

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
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単位数により変動いたします。	9 %

【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
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）	47 単位

（2）（昭島市）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 10.54 円です。

利用者の要介護度	単位※（注 1）参照
通所型Ⅰ（支 1 週 1）	1, 692 単位
通所型Ⅱ1（支 2 週 1）	1, 700 単位
通所型Ⅱ2（支 2 週 2）	3, 400 単位

（注 1）上記の単位は、昭島市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価が加算されます。

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単位数により変動いたします。	9 %

(3) 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 042-519-1490 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	昭島市役所保険福祉部介護保険係	電話番号 042-544-5111(内線 2146) 電話番号 042-321-1301
	東京都国民健康保険団体連合会	電話番号 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) 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。
- (2) 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。
- (3) 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. 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	東京都昭島市中神町 1180 番4 ジェクサー・プラチナジム中神
	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