

株式会社仁済  
デイサービス おもいで  
重要事項説明書

## 指定地域密着型通所介護等重要事項説明書

<令和 7 年 2 月 1 日現在>

### 1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

仁済 デイサービスおもいで

住 所：東京都世田谷区千歳台 2-29-27 ホワイトビル 1 階

介護保険指定番号 (東京都 1391201645 号)

電 話：03(6411)2752 (午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分まで)

担 当：羽鳥 尚利

※ご不明な点をご遠慮なくお問い合わせ下さい。

### 2. 株式会社仁済デイサービス おもいでの概要

#### (1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所の種類	指定地域密着型通所介護
事業所の名称	仁済 デイサービスおもいで
事業所の所在地	東京都世田谷区千歳台 2-29-27 ホワイトビル 1 階
事業所の電話番号	03-6411-2752
内容	指定地域密着型通所介護サービス (送迎、食事、排泄、入浴、機能訓練、アクティビティ等の実施及びそれらに係る介助、介護、看護等) 生活相談
提供地域	世田谷区 (北沢地域・砧地域・烏山地域) ※送迎コースによって時間がかかることがあります
送迎範囲	世田谷区 (北沢地域・砧地域・烏山地域)

#### (2) 事業所の職員体制

	常 勤	職務
管理者	1 名以上	事業所の管理
生活相談員	専従で 1 名以上	相談・生活指導等
看護師	1 名以上	バイタルチェック等
介護職員	サービス提供時間を通じて 2 名以上	介護全般
機能訓練指導員	1 名以上	機能回復訓練等

#### (3) サービスの提供時間帯

営 業 日：月曜日～金曜日、祝祭日

休 業 日：土曜日・日曜日、12月30日～1月3日

営業時間：9：00～17：00

#### (4) 仁済 デイサービスおもいでの運営方針

①ご利用者様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにします。

②地域の高齢者福祉の拠点として、在宅生活の支えとなることを心がけます。

#### (5) 当事業所の設備

機能訓練室	相談室	浴室	静養室	食堂
事務室	送迎車両	消火設備	その他非常災害に対して必要な設備	

## (6) サービスの内容

通所介護計画に基づいて、送迎、食事提供、排泄介助、入浴介助、機能訓練、生活相談その他必要な介護・介助等を行います。

### ○ 身体介護

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供します。排泄の介助、移動・移乗の介助、養護、その他必要な身体介護をします。

### ○ 送迎

原則として自宅への送迎を行います。特別な事情がある場合には拠点方式により行うことがあります。送迎を必要とされる利用者に対し送迎サービスを提供します。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。送迎、移動、移乗動作の介助等を行いません。

### ○ 食事

給食を希望する利用者に対して、必要な食事のサービスを提供します。配膳下膳の介助、食事摂取の介助、その他必要な食事の介助をします。原則として食堂で召し上がっていただきます。

### ○ 排泄

トイレへの誘導のほか、必要な介助を行います。

### ○ 入浴

家庭において入浴することが困難なご利用者様に対して、必要な入浴サービスを提供します。ご利用者様の状態に応じた入浴方法で実施いたします。衣類着脱の介護、身体の清拭、整髪、洗身、その他必要な入浴の介助をいたします。

### ○ 機能訓練

体力や機能の低下を防ぐために、必要な訓練及び日常生活に必要な基本動作を獲得するための訓練を行います。ご利用者様の状態に応じた訓練をいたします。

### ○ アクティビティ・サービス

ご利用者様が楽しめて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・サービスを実施します。これらの活動を通じて仲間づくり、心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒の安定を図るよう努めます。具体的には、レクリエーション、音楽活動、制作活動、行事的活動、体操等を行います。

### ○ 生活相談

ご利用者様及びそのご家族等の日常生活における介護等に関する相談を受け付け、及び助言を行います。生活相談員にご相談ください。

## (7) サービス利用にあたっての留意事項

### ○ 送迎時間の連絡

利用される曜日によっては、若干時間を変更させていただく場合があります。その場合は前日までにご連絡いたします。

### ○ 体調の確認とサービスの中止・変更

利用当日の体調確認を施設に到着後行います。当日の体調によっては、サービス内容を変更又はやむをえない場合は、サービスを中止することがあります。状況によって、緊急連絡先に連絡させていただきます。

## ○ 食事のキャンセル

ご利用される前営業日の午後5時までにご連絡下さい。

## ○ 利用時間の変更

送迎等サービス内容に変更が必要になることがありますので、利用される2日前の午後5時までにご連絡下さい。

## ○ 事業所従業者やほかの利用者の迷惑になる以下行為はご遠慮ください。

①セクシュアルハラスメント・パワーハラスメントなどの行為

②暴力・暴言・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為

③対象範囲外のサービスの強要・その他迷惑行為など

上記の行為があった際は、ご利用中止とさせていただきます場合もあります。

## ○ 身体拘束

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し、同意を得た上で次に掲げることにより留意して必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## ○ 虐待防止の措置

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 当事業所従業者または居宅サービス事業者、及び介護者（現に介護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかに、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者 管理者：羽鳥 尚利

## ○ 地域との連携

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等地域との交流に努めます。

## ○ 秘密の保持と個人情報保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- (1) 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとしします。

- (2) 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- (3) また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- (4) 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

②個人情報保護について

- (1) 事業者は、利用者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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (2) 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものその他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- (3) 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

**3. 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、ご利用者様の負担額は原則としてかかった費用の1割または2割、3割です。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。この場合、当施設に介護保険の1日あたりの利用者負担額をお支払いいただき、「サービス提供証明書」をお受け取りください。  
「サービス提供証明書」を後日、各区の介護保険担当窓口へ提出いたしますと、差額の払い戻しを受けることができます。

○ 指定地域密着型通所介護（デイサービス）の利用者負担額

①介護保険適用の場合の保険給付額

1回あたりの保険給付額

(単位 円)

区 分	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	7161	7390	8207	8534
要介護2	8458	8730	9701	10082
要介護3	9766	10082	11248	11684

要介護 4	11041	11434	12774	13298
要介護 5	12360	12774	14300	14878

※ 本表は「介護報酬」の改定により変更いたします。

※ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

加算料金 ※1

種 類	利 用 料
入浴介助加算 I 又は II	4 3 6 円/回 又は 5 9 9 円/回
個別機能訓練加算 (I イ) 又は (I ロ)	6 1 0 円/日 又は 8 2 8 円/日
口腔機能向上加算/口腔栄養スクリーニング加算	1 6 3 5 /月 2 回まで 又は 2 1 8 /6 か月毎
ADL 維持等加算 (I) 又は (II) 又は (III)	3 2 7 円/月 又は 6 5 4 円/月 又は 3 2 円/月
延長サービス加算 (1 時間あたり～5 時間まで)	5 4 5 円/時間
科学的介護推進体制加算	4 3 6 円/月
介護職員処遇改善加算 I 又は II 又は III 又は IV 又は V	※ 2 下記記載
介護職員等特定処遇改善加算 I 又は II	※ 3 下記記載
介護職員等ベースアップ等支援加算	※ 4 下記記載
介護職員等処遇改善加算 (I) 又は (II) 又は (III) 又は (IV) (R6 年 6 月 1 日より)	※ 6 下記記載

※ 1 上記加算料金につきましては該当者のみ加算となります。

※ 2 介護職員処遇改善加算 (I) は基本負担料金と加算料金の合計×59/1000

介護職員処遇改善加算 (II) は基本負担料金と加算料金の合計×43/1000

介護職員処遇改善加算 (III) は基本負担料金と加算料金の合計×23/1000

※ 3 介護職員等特定処遇改善加算 (I) は基本負担料金と加算料金の合計×12/1000

介護職員等特定処遇改善加算 (II) は基本負担料金と加算料金の合計×10/1000

※ 4 介護職員等ベースアップ等支援加算は基本負担料金と加算料金の合計×11/1000

※ 5 送迎を行わない場合の減算 所定単位数から 47 単位 (512 円) /回

上記の介護処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算は R6 年 5 月 31 日までの加算率となり R6 年 6 月 1 日からは下記の介護職員等処遇改善加算に変わります。

※ 6 介護職員処遇改善加算 (I) は基本負担料金と加算料金の合計×92/1000

介護職員処遇改善加算 (II) は基本負担料金と加算料金の合計×90/1000

介護職員処遇改善加算 (III) は基本負担料金と加算料金の合計×80/1000

介護職員処遇改善加算 (IV) は基本負担料金と加算料金の合計×64/1000

②世田谷区介護予防・日常生活支援総合事業

1月または1日についての保険給付額は下表のとおりです。

(単位 円)

ご利用者様負担額 区分	総合事業	負担額 (1月につき)	運動器機能向上 加算 (1月につき)
事業対象者 要支援1 要支援2	週1回程度の場合	19598	廃止
	週2回利用の場合	39468	廃止

※ 本表は、「介護報酬」の改定により変更いたします。

※ 月の途中で要介護（要支援）度が変わった場合、同一保険者内での転居等により月の途中で事業所が変わった場合は変更になった日の前日までの日数分を日割り計算でご請求いたします。また、介護予防短期入所生活（療養）介護を利用した場合は、その日数を除いた日数分を日割り計算でご請求いたします。

③その他の加算について

(1) 介護保険を適用しない場合の利用者自己負担金額

介護保険を適用しない場合の自己負担額は、介護度に応じた前記①の表中の該当する金額に利用回数を乗じた金額、または介護予防の場合は1月につき前記②の表中の該当する金額を申し受けます。

(2) その他の日常生活費については、下記のとおりとなります。

1回あたりの料金 (単位 円) (消費税込)

昼食代	おやつ代	レクリエーション材料費	おむつ代等
630 円	200 円	100 円/実費	実費

④キャンセル料

急なキャンセルの場合、下記の料金を賜ります。  
 キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。  
 連絡先：仁済 デイサービスおもいで  
 電話番号：03-6751-0011

① ご利用日の前営業日の午後 5 時迄にご連絡をいただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の午後 5 時迄にご連絡がない場合	食事代及び通所キャンセル代 630 円+2,000 円

4. 健康上の理由による中止

- 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の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
主治医	
病院または診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

サービス実施記録の複写物にかかる料金（白黒）	10 円 / 1 枚
------------------------	------------

5. その他

- ①料金のお支払い方法  
 毎月、20日までに前月分の請求をいたしますので、10日以内にお支払いください。  
 お支払いいただきましたら、領収書を発行します。お支払方法は、銀行振込、  
 口座引き落としの2通りの中からご契約の際に選べます。
- ②お客様がサービス実施記録の複写物をご希望された場合、作成料をご負担いただきます。

第三者による 評価の実施方法	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり      なし
なし			



## 6. サービスの終了

以下の場合にはサービスの提供を終了し、契約は解約となります。

- (1) サービスの終了を希望する場合は、1週間前までに文書でお申し出下さい。
- (2) 当事業所での都合でサービスの提供ができなくなった場合は、1ヶ月前までに文書で通知致します。
- (3) ご利用者が老人福祉施設などに入所された場合、被保険者資格を喪失された場合または、死亡された場合は自動的にサービスを終了致します。
- (4) ご利用者の要介護認定が非該当（自立）と認定された場合は、現在の認定期間の終了日をもって、サービスの提供を終了します。継続してサービスの提供を希望される場合は、条件を変更して再度契約をする事ができますので、お申し出下さい。
- (5) 当事業所が正当な理由なくサービスの提供を行わない場合、守秘義務に違反した場合ご利用者様及びご家族等に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合は、ご利用者様は文書で解約の通知を行うことによって、直ちにサービスを終了することができます。
- (6) 以下のような場合は、文書で通知する事により直ちに契約を終了させていただきます。なお、病気が回復し再びサービスの利用を希望される場合は、担当の介護支援専門員にご相談ください。
  - ①ご利用者様がサービスの料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず15日以内に支払わない場合。
  - ②ご利用者様が正当な理由なくサービスの提供を受けることを中止した場合。
  - ③ご利用者様が入院または病気などにより2ヶ月以上にわたってサービスの利用ができないことが明らかになった場合。ただし、2ヶ月以内に復帰された場合は、利用曜日の変更がある場合があります。
  - ④ご利用者様が当事業所や従事者に対して契約を継続し難い程の背信行為を行った場合。
    - (1)セクシュアルハラスメント・パワーハラスメントなどの行為  
(卑猥な言動・発言や「身体的攻撃」「精神的攻撃」「人間関係からの切り離し」「過大な要求」「過小な要求」「個の侵害」に当てはまると客観的観点から認められる場合)
    - (2)暴力・暴言・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為
    - (3)対象範囲外のサービスの強要・その他迷惑行為など

## 7. 非常災害対策

- ・災害時の対応 職員の指示に従ってください。ご利用者様ご本人の判断で行動しないでください。
- ・防災設備 消火器、避難路、地震時の転倒防止策などが設置されています。
- ・防災訓練 毎年2回、消火訓練及び避難誘導訓練を行っております。
- ・防火管理者 管理者 氏名 羽鳥 尚利

## 8. サービスに対する相談・要望苦情等の窓口

① 当社ご利用者様、相談・苦情担当

当社の通所介護に関するご相談・要望苦情を承ります。

担当：苦情・相談窓口

仁済 デイサービスおもいで

電 話 03-6411-2752

F A X 03-6751-2753

責任者： 羽鳥 尚利

② その他（公的機関の相談・苦情窓口）

当社以外に、区市町村等の相談・苦情窓口等にご相談・苦情を伝えることができます。

<世田谷区の相談窓口>

	窓 口 名 称	連 絡 先 (電 話)
	あんしんすこやかセンター 北沢地域 北沢総合支所 保健福祉課	03-6804-8701
	あんしんすこやかセンター 砧地域 砧総合支所 保健福祉課	03-3482-8193
	あんしんすこやかセンター 烏山地域 烏山総合支所 保健福祉課	03-3326-6136

<区以外の相談窓口>

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（相談・苦情受付専用）

電話：03-6238-0177

受付時間：午前9時～午後5時

## 9. 当社の概要

名 称・法人種別 株式会社 仁 済  
創 業 昭和14年 4月6日  
創 立 昭和45年 7月6日  
代表者役職・氏名 代表取締役 依 田 学  
本 社 所 在 地 東京都品川区大井1丁目49番12号  
電 話 番 号 03（5743）2868（代）

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護サービスの提供開始にあたり、  
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

会社名 株式会社仁済  
所在地 東京都世田谷区千歳台 2-29-27 ホワイトビル 1階  
名称 仁済 デイサービスおもいで  
説明者所属 同上

説明者 \_\_\_\_\_

私は、契約書および本書面により、事業者から指定地域密着型通所介護サービス  
についての重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者

(利用者) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(代筆者) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_