

サーラかがやき 地域密着型通所介護 重要事項説明書

〈 令和 7 年 4 月 1 日 現在 〉

1. サーラかがやき 事業者の概要

(1) 事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	サーラかがやき
所在地・電話番号	東京都練馬区北町8丁目3番20号 03-6915-7731
東京都指定番号	1372006476
サービス提供地域	練馬区：旭町・春日町・北町・高松・田柄・土支田・錦・早宮・光が丘・氷川台・平和台

*上記以外の区・地域についてはご相談ください

(2) 事業所の職員体制及び職務内容

職 種	所 持 資 格	常 勤	非 常 勤	計	職 務 内 容
管理者兼務有	介護福祉士	1		1	従業者及び業務の管理
生活相談員兼務有	介護福祉士	2		2	利用申込の調整、契約、計画書作成
機能訓練指導員兼務有	作業療法士・准看護師	1	2	3	利用者の心身の状況等を把握し、
介護職員兼務有	介護福祉士・2級課程	3	5	8	必要な日常生活上の介護や健康管
看護職員兼務有	准看護師	1	1	2	理、生活リハビリ等の提供

(3) 営業日および営業時間、サービスの提供時間

営 業 日	営 業 時 間 ・ サ ー ビ ス 提 供 時 間
平日・土曜日・祝日 (年未年始を除く)	午前8時30分から午後5時30分まで営業 午前8時45分から午後3時45分まで サービス提供6時間以上7時間未満を基本サービス

(4) 施設設備概要

定員	18名	静養ベッド	2台	浴室	一般浴槽
食堂兼機能訓練室	2室	相談室	1室	送迎車	3台

2. サービス内容

●趣味活動・レクリエーション	ご希望により、趣味活動やレクリエーションに参加していただくことが出来ます。
●送迎	サービス提供地域内で、自宅からサーラ間の送迎をします。
●入浴	通所介護計画に基づいて、必要な方に、入浴のサービスを実施します。
●食事など	昼食とおやつをご用意いたします。昼食は正午から、おやつは2時半ころから食堂で提供します。
●生活リハビリ	毎日の生活の中で、運動機能低下を予防できるような体操や戸外活動等を介護職員等が行います。
●生活相談	生活相談員が日常生活や介護に関する相談に対応します。

3. 利用料金

(1) 利用料（基本料金）

介護保険からの給付サービスを利用する場合には、介護保険の利用料金（料金表）のご本人の負担割合証の通りです。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。

通所介護事業介護報酬告示額

地域密着型通所介護費 6時間以上 7時間未満

適用	要介護度・加算	単位数 (1日もしくは1月)	1日の介護保険利用料 (単位円)
	要介護1	678	7,390
	要介護2	801	8,730
	要介護3	925	10,082
	要介護4	1,049	11,434
	要介護5	1,172	12,774
	サービス提供体制強化(Ⅱ)	18	196
	入浴介助(Ⅰ)(Ⅱ)	40・55	436・599

(2) 利用料(その他)

項目	説明	金額	金額
食費	昼食・おやつを提供を受けた場合	昼食 700円	おやつ 100円
その他の費用	趣味活動の費用・オムツ使用時、洗濯代に実費が掛かるものがあります	趣味活動実費 洗濯代・タオル代	オムツ 200円 コーヒー 100円 200円
キャンセル料	前日午後5時までにご連絡下さい	連絡有発生せず	連絡無 700円
自費	非該当の場合の利用料金(6時間利用・入浴)	7,390円	436円(入浴)

(3) 利用料（加算単位に10、90を乗じた額の負担割合が自己負担額）

加算項目	説明	単位
入浴介助加算	利用時に入浴の介助を受けた場合	1回あたり55単位または40単位
認知症加算	主治医意見書等により、認知症の診断を受け、日常生活自立度Ⅲa以上の方のみ算定	1日あたり60単位
サービス提供体制強化加算	介護職員の内、介護福祉士の資格を所有する者が50%以上の場合に算定	1日あたり18単位
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事又は練馬区長に届け出た指定通所サービス事業所が、利用所に対し、指定通所型サービスを行った場合。	加算単位：所定単位数に1000分の92を乗じた額
送迎減算	自己通所若しくは家族が送迎した場合	片道▲47単位
機能訓練加算	機能訓練を行った場合	1回あたり56単位 1回あたり76単位
同一建物減算	事業所と同一建物に居住する者に通所サービスを行う場合	減算単位1日▲94単位

(4) 利用料の支払い

お支払は口座振替をお願いしています。請求事務の都合上、毎月 20 日までに前月分の請求書をお渡しし、27 日にご指定の口座から振替させていただきます（金融機関の休業日にあたる場合は翌営業日の振替となります）。また、現金でのお支払いをご希望の場合は、毎月 20 日までに前月分の請求書をお渡ししますので 10 日以内にお支払ください。お支払状況を確認後、領収書を発行します。

4. サービスの利用方法

(1) サービス利用開始

居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等よりお申し込みください。担当職員がご自宅にお伺いします。契約を締結後にサービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の 1 か月前までに文書でお申し出ください。

②事業者の都合で終了する場合

感染症等や人員不足などやむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了 1 か月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・利用者の事業対象者区分が要介護状態区分や非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者が死亡、若しくは被保険者資格を喪失した場合

④その他

利用者のサービス利用料金の支払いが 1 か月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず 30 日以内に支払われない場合や、利用者や家族などが当事業所や介護職員及び他利用者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為、暴力暴言行為を行った場合、または入院等が長引き、ご本人の ADL 等が著しく変化が生じ、通所が困難と判断した場合、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

(3) サービス利用にあたっての留意事項

①送迎時間について

送迎時刻をお知らせいたします。支度をして玄関等でお待ちください。交通事情等により多少前後することがあります。ご了承ください。

②体調確認と体調不良時の対応について

- I、通所日の朝は検温・体調を必ずご確認ください、連絡ノートか送迎職員にお伝えください。
- II、来所後に体調によってはサービスの提供を中止し、早めに帰宅していただくこともあります。
- III、意識がない等の緊急の場合は、救急車対応とします。
- IV、緊急時の病院受診は、ご家族や緊急連絡先に連絡を致します。現金、保険証、診察券、お薬手帳等をお持ちの上、受診病院にお越しください。連絡が取れない場合は、事後連絡になることをご了承ください。
- V、初回通所時に介護保険証、医療証、障害者手帳、お薬手帳等の写しをお持ち下さい。

③食事内容について

I、季節感を盛り込んだ献立を考え、食べやすいように工夫、調理し提供いたします。

II、アレルギーや医療的制限がある方は必ずお申し出ください。主食をお粥にしたい、分量を調節したい、食べられない物があるという方は、遠慮なくお申し出ください。

III、食中毒の問題や、食事制限のある方もいますので、食べ物の持ち帰りや持ち込みはご遠慮ください。

④悪天候等のサービス提供中止等について

悪天候等により送迎に危険が伴うと判断した場合は、サービス提供を中止若しくは早めに帰宅して頂く事もありますので、ご了承ください。

5. サークルがやきの特徴

(1) 運営の方針・目的

①事業所の従業員は、要介護の方等の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において自立した生活を営むことができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能回復訓練等の介護、その他必要な援助にあたることを基本とします。

②利用者や家族とのより良い信頼関係を築けるよう努めるとともにサービス提供に際しては、利用者個々の希望やライフスタイルを尊重します。

③サービス提供を通じて、地域住民から信頼を受けられる事業所となるよう事業をすすめていきます。

④事業所の従業者は、要介護状態にある高齢者等に対し、適正な通所介護事業を提供することを目的とします。

(2) サービス利用のために

事項	有無	
施設設備品の使用	○	必ず職員にお声掛けください
施設内での金品や食べ物のやり取り	×	職員、利用者間共にご遠慮下さい
施設内では禁酒禁煙	○	ご協力をお願いします
送迎時刻の変更	○	ご相談下さい
利用日の変更追加	○	介護支援専門員とご相談下さい
職員研修の実施	○	内外部の研修会に参加しています
職員健診の実施	○	年1回、検診を受けています

6. 緊急時の対応

(1) 急変時の対応

*サービス提供中に容態の変化等あった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・ご家族・居宅介護支援事業所等へ連絡いたします。

主治医	主治医氏名	先生	連絡先	
居宅介護支援事業所	介護支援専門員	ケアマネジャー	連絡先	
ご家族	家族氏名		連絡先	

*緊急連絡等で、下記番号よりご連絡する場合があります。登録をお願いします。

070-3854-6092	080-1274-0926	080-7698-8038	
---------------	---------------	---------------	--

(2) 事故発生時の対応・賠償責任

①事業所は、サービスの提供により事故が起きた場合は、ご家族、行政、居宅支援事業者等に連絡します。

②事業者は、利用者に対するサービス提供によって、事業所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には、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、損害の発生について、利用者の故意または過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償額を減することができるものとします。

③環境の変化や体調の変化により、転倒等の可能性があります事をご理解頂きご利用ください。

④やむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とします。

(3) 非常災害対策

①事業所では、非常災害に関しての防災設備を備え、定期的に避難訓練や防災訓練を実施しています。

②非常災害時には、職員の指示に従ってください。

③サービス利用時間中に災害が発生し、自宅にお送りできない場合はお迎えに来ていただく事があります。

④非常災害時は、ご家族緊急連絡先のメールでのやり取り若しくは災害ダイヤルを活用します。

⑤サーラかがやきでは、下記の設備・用品の所有、訓練を実施しています。

防災設備	消火器、誘導灯、火災探知機、無人警報器、自動火災通報装置
防災・避難訓練	防災計画に基づき年2回以上実施
備蓄用品	食料品、日用品、水、簡易トイレ、衛生用品、毛布

7. 秘密保持

(1) 事業者及び事業所の従業員は、サービス提供をするうえで知りえ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。この守秘義務は利用者との契約終了後、また従業員の退職後も同様です。

8. 書類の保存

(1) 事業所は、サービスを提供するにあたり、ケース記録・利用申込書・他必要な帳簿を整備し、サービス終了後2年間、紙帳票もしくは記憶媒体等にて保存します。

9. 虐待・身体拘束の禁止

(1) 事業者および事業所の従業員は「身体的虐待」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」「介護・世話の放棄・放任」などの虐待を早期に発見し、その状況の深刻さから「緊急事態」「要介入」「見守り・支援」の3つのレベルに分けて、適切な対応を行うためにも、種類と程度の視点から虐待の状況を正確に把握して関係機関と連携を図り対応します。

(2) 原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者およびその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その様態および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

10. ハラスメント対策強化への取り組み

就業環境内・支援業務内におけるセクシャルハラスメント、パワーハラスメント、モラルハラスメント、妊娠・出産・育児・介護休暇等に関するハラスメント対策の策定に取り組みます。

11. 第三者評価の実施の有無

第三者による評価	1. あり	実施日	
		評価機関	
		結果の開示	1. あり 2. なし
② なし			

12. 相談窓口、苦情対応

(1) 当事業所の相談窓口、苦情対応

当事業所の総合事業に関する相談・苦情については、次の窓口で対応いたします。

電話番号	03-6915-7731	FAX番号	03-6915-7732
担当者	管理者 米山 将司		
受付時間	日曜日・年末年始を除く午前8時30分から午後5時30分		
その他	相談苦情については、担当者、管理者が対応します。不在の場合は、対応した者が「相談対応シート」に記入し、担当者・管理者に引き継ぎます。		

(2) 担当地域包括支援センター(◎印)・その他区市町村の相談・苦情窓口にご相談いただけます。

	名称	住所地	所在地	電話番号
	北町地域包括支援センター	錦、北町1～5丁目・8丁目、平和台	北町2-26-1	3937-5577
	北町はるのひ地域包括支援センター	氷川台、早宮、北町6・7丁目	北町6-35-7	5399-5347
	田柄地域包括支援センター	光が丘1丁目、田柄1～4丁目	田柄4-2-10	3825-2590
	練馬高松園地域包括支援センター	春日町、高松1～3丁目	高松2-9-3	3926-7871
	光が丘地域包括支援センター	光が丘2・4～6丁目、旭町、高松5丁目13～24番	光が丘2-9-6	5968-4035
	光が丘南地域包括支援センター	高松4・5丁目1～12番、田柄5丁目・光が丘3・7丁目	高松6-3-24	5372-6064
	第3育秀苑地域包括支援センター	高松6丁目・土支田1・4丁目	土支田1-31-5	6904-0192
	練馬区役所 介護保険課		豊玉6-12-1	3993-1111
	練馬区保健福祉サービス苦情調整委員		豊玉6-12-1	3993-1344
	東京都国民健康保険団体連合会苦情相談窓口専用			6238-0177

* 受付時間：土日祝日を除く、午前9時から午後5時まで（共通）

13. 運営法人の概要

名称	介護サポートかがやき有限会社
代表者	代表取締役 堅木弘幸
所在地	東京都練馬区北町8丁目3番20号 東京都練馬区北町8丁目37番8号111号室（居宅介護支援事業、訪問介護事業）
実施事業の概要	居宅介護支援事業 練馬区1372002368号
指定権者	訪問介護事業（介護保険）練馬区1372002368号
指定番号	介護予防・日常生活支援総合事業 通所介護事業（介護保険）練馬区13720006476号 居宅介護・重度訪問介護・同行援護 練馬区1312000282号 地域生活支援（移動支援）練馬区1362000430号 地域生活支援（移動支援）板橋区1312000282号 都市型軽費老人ホーム（あいケアハウス練馬北町）
事業所数	3か所

地域密着型通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面を交付し重要事項の説明を行い利用申込者からの同意を得ました。

令和 年 月 日

【事業者】

所在地東京都練馬区北町8丁目3番20号

名称 介護サポートかがやき有限会社 代表取締役 堅木 弘幸 印

説明者 サーウかがやき 氏名 管理者 米山将司

私は、本書面により、事業者から地域密着型通所介護サービスの重要事項について書面の交付および説明を受け内容について同意しました。

【利用者】 住所

氏名

【家族代表】 住所

氏名

続柄（利用者との関係）