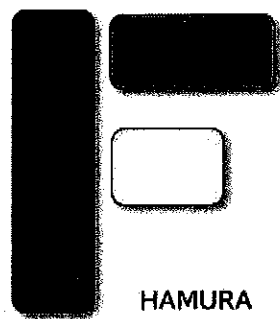


通所介護 重要事項説明書



合同会社 ファミタウン5号
ファミタウンはむら

〒205-0011

東京都羽村市五ノ神 1-13-2 リオ羽村壺番館 101 号室

TEL:042-533-5263

FAX:042-533-5264

通所介護 重要事項説明書

[令和6年6月1日現在]

1 指定通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	合同会社ファミタウン5号
代表者氏名	代表社員 渡邊 理瑚
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	東京都羽村市五ノ神 1-13-2 (042-533-5263)
法人設立年月日	平成29年2月7日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ファミタウンはむら
介護保険指定 事業所番号	1375300645
事業所所在地	東京都羽村市五ノ神 1-13-2 リオ羽村壺番館 101号室
連絡先 相談担当者名	電話：042-533-5263 FAX：042-533-5264 管理者：小林 喜代美
事業所の通常の 事業の実施地域	羽村市、青梅市の一部、瑞穂町の一部、福生市の一部、あきる野市の一部
利用定員	20人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	合同会社ファミタウン5号が開設するファミタウンはむら（以下「事業所」という。）が行う指定通所介護及び指定介護予防通所介護（以下「指定通所介護等」という。）の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所ごとに置くべき従事者（以下「通所介護従事者」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し適正な指定通所介護等を提供することを目的とする。
運営の方針	- 事業所の通所介護従事者は、要介護者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、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生活機能の維持又は向上を目指し、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訓練等の介護、その他必要な援助を行う。 - 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努める。

(3) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族に限らず全ての方に対し、ご要望に応じて、開示します。

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日まで、ただし、年末年始（7日間） 夏季休暇（5日間） ゴールデンウィーク（3日間）を除く
営 業 時 間	8時30分から17時30分まで

(5) サービス提供時間

サービ ス 提 供 日	月曜日から金曜日まで ただし、上記休暇を除く。
サービ ス 提 供 時 間	1単位目：9時00分から12時15分まで 2単位目：13時45分から17時00分まで

(6) 事業所の職員体制

管 理 者	小林 喜代美
-------	--------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業員に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	1名以上
生活相談員	1 利用者及び家族に対し生活指導及び介護に関する相談及び助言を行います。 2 利用者の心身の状況等を踏まえて通所介護計画の作成等を行います。 3 居宅介護(介護予防)支援事業者と連携し必要な調整を行います。	1名以上
看護職員	1 利用者の日々の健康チェック、保健衛生上の指導や看護を行います。	1名以上
介護職員	1 利用者の心身の状況等を的確に把握し、適切な介助を行います。	2名以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
機能訓練	日常生活における生活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的動作を獲得するための訓練を行います。
送迎	利用者に対し送迎サービスを提供します。
相談・助言	契約者及びその家族の生活指導、また日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
健康チェック	利用者の日々の健康チェック、保健衛生上の指導や看護を行います。

(2) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）及び虐待行為
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

通所介護 利用料金

通所介護 3時間以上4時間未満		費用額 (10割の場合)	自己負担額 (1割の場合)	自己負担額 (2割の場合)	自己負担額 (3割の場合)
要介護1	370単位	3,799円/回	379円/回	759円/回	1,139円/回
要介護2	423単位	4,344円/回	434円/回	868円/回	1,303円/回
要介護3	479単位	4,919円/回	491円/回	983円/回	1,475円/回
要介護4	533単位	5,473円/回	547円/回	1,094円/回	1,641円/回
要介護5	588単位	6,038円/回	603円/回	1,207円/回	1,811円/回

※送迎を行わない場合は、片道につき47単位が減算されます。

加算料金

		費用額 (10割の場合)	自己負担額 (1割の場合)	自己負担額 (2割の場合)	自己負担額 (3割の場合)
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位/ 回	184円/回	18円/回	36円/回	55円/回
科学的介護推進体制加算	40単位/ 月	410円/月	41円/月	82円/月	123円/月

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）所定単位数の9.2%を算定させていただきます。

4 その他の費用について

①キャンセル料

サービスの利用をキャンセルされる場合、ご連絡をいただいた時間に応じて

1 提供当り 500 円を請求いたします。

※午前ご利用の方当日朝 7 時 30 分まで、午後ご利用の方当日昼 12 時までにご連絡いただければキャンセル料はかかりません。

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者へ交付します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア 事業者は、利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）およびその他の費用について、利用者指定の口座より、利用月の翌月 26 日（26 日が土日・祝日の場合は翌営業日）に引き落とすものとします。 イ 引き落としの確認後、領収書をお渡しします

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただきます。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行ないます。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

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」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 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又は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 個人情報の保護について	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。）

8 緊急時の対応方法について

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の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。

主治医(医療機関)	連絡先

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護又は指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10 心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

11 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

12 サービス提供の記録

- ① 指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は契約終了後から2年間保管します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

13 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 管理者 小林 喜代美 ）
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

14 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 管理者：小林 喜代美	電話番号：042-533-5263
【市町村（保険者）の窓口】 羽村市役所 福祉健康部高齢福祉 介護課介護保険係	電話番号：042-555-1111
青梅市役所 健康福祉部 高齢者支援課	電話番号：0428-22-1111
瑞穂町役場 高齢課介護係	電話番号：042-557-0594
福生市役所 介護保険課 介護保険係	電話番号：042-551-1764
あきる野市役所 高齢者支援課 介護保険係	電話番号：042-558-1969
【公的団体の窓口】 東京都国民健康保険団体連合会	電話番号：03-6238-0177

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
重要事項説明者氏名	

【事業者】

東京都羽村市五ノ神 1-13-2
 合同会社ファミタウン 5 号
 代表社員 渡邊 理瑚

【事業所】

東京都羽村市五ノ神 1-13-2 リオ羽村壺番館 101 号室
 ファミタウンはむら

上記の内容の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____