通所介護・通所型サービス 重要事項説明書

あなた(利用者)に対するサービスの提供開始にあたり、川越市条例の規定に基づき、 当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	株式会社 Alife
主たる事務所の所在地	〒350-1162 埼玉県川越市南大塚2丁目5-1
代表者(職名・氏名)	代表取締役 柴田 弘樹
設立年月日	平成26年9月9日
電話番号	049-293-9737

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	元気アップリビング	
サービスの種類	通所介護・通所型サービス	
事業所の所在地	〒350-1105 埼玉県川越市今成4丁目10-15	
電話番号	049-293-9705	
指定年月日・事業所番号	平成30年5月1日指定 1170404840	
総合事業事業所番号	平成30年7月1日指定 1170404840	
実施単位・利用定員	1 単位 定員25人	
通常の事業の実施地域	川越市・狭山市	
第三者評価の実施の有無	無	

3. 事業の目的と運営の方針

	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能
事業の目的	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、居宅サービスを提供することを目的とします。
	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、
運営の方針	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
	の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

利用場所 住 所 埼玉県川越市今成4丁目10-15

施設名 元気アップリビング

サービス内容 通所介護に沿って、送迎・食事の提供・入浴介助・機能訓練その他必

要な介護等を行います。

具体的な内容は、ケアプランをご覧ください。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日(祝日含む)まで 但し、日曜日・年末年始(12月31日~1月3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5時00分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	常勤・人数	非常勤・人数
生活相談員	2人	人0
介護職員	4人	6人
看護職員	1人	2人
機能訓練指導員	1人	7人

(令和7年10月1日現在)

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 小金澤 武、菅原 麻子
管理責任者の氏名	管理者小金澤武

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、<u>介護保険負担割合証の記載の通りです。</u>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) 通所介護の基本利用料

1 /△ 777 [14] [447]		単位数	
【 通常規模】 所要時間	要介護度		
		※1 単位は10.27 円となります。	
	要介護1	370単位/日	
	要介護2	423単位/日	
3 時間以上 4 時間未満	要介護3	479単位/日	
	要介護4	533単位/日	
	要介護5	588単位/日	
	要介護1	388単位/日	
	要介護2	444単位/日	
4 時間以上 5 時間未満	要介護3	502単位/日	
3 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	要介護4	560単位/日	
	要介護5	617単位/日	
	要介護1	570単位/日	
	要介護2	673単位/日	
5 時間以上 6 時間未満	要介護3	777単位/日	
5 - 3 1 dy 4 1	要介護4	880単位/日	
	要介護5	984単位/日	
	要介護1	584単位/日	
	要介護2	689単位/日	
6 時間以上 7 時間未満	要介護3	796単位/日	
* - 2 Leavising	要介護4	901単位/日	
	要介護5	1008単位/日	

7時間以上8時間未満9	要介護1	658単位/日
	要介護2	777単位/日
	要介護3	900単位/日
	要介護4	1023単位/日
	要介護5	1148単位/日

- (注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。一単位は 10.27 円にて単位を円に換算して明記してあります。
- (注2) 負担割合に関しては、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を 乗じた額となります。

【加算】

以下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	単位数 ※1単位は10.27円となります。	
入浴介助加算 I	利用者の入浴介助を行った場合	40単位/日	
入浴介助加算Ⅱ	利用者の当該加算の体制要件を	5 5 単位/日	
八伯月列加昇Ⅱ	満たし、入浴介助を行った場合	9.9 華/匹/ □	
 個別機能訓練加算 I	当該加算の体制・人材要件を満	イ:56単位/日	
四万小戏形前州水/川井 1	たし、機能訓練を行った場合	口:76単位/日	
 個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練計画の内容を厚生	2 0 単位/月	
四別域形訓練加昇 1	労働省に提出した場合	2 0 平位/ 万	
】 科学的介護	当該加算の要件を満たし、必要		
推進体制加算	データを厚生労働省に提出した	40単位/月	
14年中间加昇	場合		
ADL維持等加算 I	当該加算の要件を満たした場合	3 0 単位/月	
ADL維持等加算 Ⅱ	当該加算の要件を満たした場合	6 0 単位/月	
介護職員等	当該加算の要件を満たし介護職	月所定単位数に9.0%を乗じた単位数	
処遇改善加算Ⅱ	員の金銭的処遇を改善した場合	が加算となります。	

【減算】

高齢者虐待防止措置未実施減算	実施を怠った場合に月所定単位数に-1/100 の減算
	の算定となります。
業務継続計画未算定減算	実施を怠った場合に月所定単位数に-1/100 の減算
	の算定となります。

(2) 事業対象者・要支援者の利用料

【基本部分】

要介護度	単位数(月額制) ※1単位は10.27円となります。	
事業対象者 要支援1	1,798単位/月	
要支援2	3,621単位/月	
1月当たりの回数 を定めた場合	単位数(回数制) ※1単位は10.27円となります。	
月4回まで	4 3 6 単位/回	
月8回まで	4 4 7 単位/回	

- (注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。一単位は10.27円にて単位を円に換算して明記してあります。
- (注3) 負担割合に関しては、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を 乗じた額となります。

【加算】

以下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	単位数 ※1単位は10.27円となります。
科学的介護	当該加算の要件を満たし、必要デー	4 0 単位/月
推進体制加算	タを厚生労働省に提出した場合	五0中四/7
介護職員等	当該加算の要件を満たし介護職員の	月所定単位数に9.0%を乗じた単
処遇改善加算Ⅱ	金銭的処遇を改善した場合	位数が加算となります。

※上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める単位数であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。

(2) その他の費用

食 費	食事の提供を受けた場合、1回につき600円の食費をいただきます。
おやつ代	おやつの提供を受けた場合、1回につき100円の食費をいただきます。
お茶代	水、緑茶、ほうじ茶、麦茶以外の飲料の提供を受けた場合、1日につき

	150円のお茶代をいただきます。		
リハビリ	リルビリルシのは毎日した担会 900円もいただきませ		
パンツ代	リハビリパンツを使用した場合、200円をいただきます。		
おむつ代	おむつを使用した場合、100円をいただきます。		
パット代	パットを使用した場合、30円いただきます。		
レクリ	1.カリエ、シーンギ 今が致生した担公の7.字典ないたださます		
エーション代	レクリエーション料金が発生した場合のみ実費をいただきます。		
引き落し手数料	1月ごとに162円いただきます。		
	通常の事業の実施地域を超えて行う送迎に要する費用:通常の事業の		
その他	実施地域を超えた地点から1キロメートルあたり15円をいただきま		
	す。		

(4) キャンセル料

サービス利用に関するキャンセル料は発生しません。

お食事の提供を予定されている場合に限り、発注システムの都合上ご利用日から3日前以内のキャンセル時にはお食事代(600円)が発生します。

(5) 支払い方法

上記(1)から(4)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて翌月10日以降に請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保 管されますようお願いします。

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末日(祝休日の場合は直前の平日)		
	に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。		
	別紙口座振替申込書にご記入ください。		
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日(祝休日の場合は直前の平日)		
	までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。		
	飯能信用金庫 南大塚支店 普通口座2075142		
	株式会社Alife 代表取締役 柴田弘樹		
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日(休業日の場合は直前の営業日)		
	までに、現金でお支払いください。		

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	別紙参照
	氏 名/	
	所 在 地/	
	電話番号/	
緊急連絡先	氏名(利用者との続柄)	別紙参照
(家族等)	電話番号/	

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	0 4 9-2 9 3-9 7 0 5
	責任者	小金澤 武

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

	川越市 介護保険課	049-224-8811(代表)
	狭山市 介護保険課	04-2953-1111(代表)
	埼玉県国民健康保険団体連合会	048-824-2568
	介護保険課 苦情対応係	(苦情相談専用)

●提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有		無
実施した直近の年月日	— 年	月	日
実施した評価機関の名称			
評価結果の開示状況			

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当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 非常災害対策

非常災害に備えるため、消防計画、風水害、地震等に対処するための計画を作成し、 防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、定期的に避難、救出その他必要 な訓練を行う。

14. 秘密保持

- (1) 事業者および事業者の使用するものは、サービス提供をする上で知り得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。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 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。

15. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシーの保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を 行ないます。

16. 虐待の防止について

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。

虐待防止に関する責任者 株式会社 Alife 居宅介護支援事業所 元気アップ/和田正臣 電話番号:049-293-3081 ファクス:049-293-3082 受付時間:月〜金 8:00~17:00

- (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) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族を現に養護する者) 等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村 に通報します。

(6) その他、虐待防止及び身体拘束等の適正化のために必要な措置(委員会の開催、指 針整備等)を株式会社 Alife 元気アップグループ各事業所にて講じます。

17. 身体拘束の禁止

- 1 事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体 を保護するためやむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の利用者の行動を制限 する行為(以下「身体拘束等」という。)を行なわないものとする。
- 2 事業者は、やむを得ず身体拘束等を行なう場合には、その態様及び時間、その際 の利用者の心身の状況並びに緊急時やむを得ない理由その他必要な事項を記録す るものとする。
- 3 事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じるものとする。
 - (1) 身体拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会の定期的な開催(年1回以上)及びその結果について従業者への周知徹底。
 - (2) 身体拘束等の適正化の為の指針の整備。
 - (3) 従業者に対し、身体拘束等の適正化の為の研修を定期的に実施する。

18. 感染症の予防及び蔓延防止のための措置

事業所は、感染症の予防及び蔓延防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、結果について従業者に周知徹底する。
- (2) 感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対する感染症の予防及び蔓延防止を啓発・普及するため感染症の予防及び 蔓延防止委員会による年1回以上の研修を開催。
- (4) 第3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- (5) 感染症マニュアルの周知及び定期的な見直しを継続する。