

シルバーケア花笑み 重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

| | |
|------------|--------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 社会医療法人社団 慈生会 |
| 主たる事業所の所在地 | 〒121-0075 東京都足立区一ツ家4-3-4 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 伊藤 雅史 |
| 設立年月 | 1974年 10月 |
| 電話番号 | 03-3850-8711 |

2. 事業所の概要

| | |
|-----------|--|
| 事業所名称 | シルバーケア花笑み |
| 介護保険事業所番号 | 1392101026 |
| 事業所所在地 | 〒121-0075 東京都足立区一ツ家3-11-13・1階 |
| 電話番号・FAX | 電話番号：03-5851-2332 FAX：03-5851-2322 |
| 管理者 | 氏名 田上 理絵 |
| サービス提供地域 | 東京都足立区青井・足立1.3.4丁目・綾瀬・加平・北加平町・弘道・島根・神明・神明南・中央本町・西綾瀬・西加平・花畑1～4丁目・東綾瀬・東保木間・東六月町・一ツ家・平野・保木間・保塚町・南花畑・谷中・六月・六町 他要相談 |
| 利用定員 | 12名 |

3. 運営の目的及び方針

社会医療法人社団慈生会シルバーケア花笑みは、要介護状態の利用者様がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営めるように、心身・認知機能訓練その他アクティビティ等を通じて必要な認知症対応型通所介護を提供することにより、心身・認知機能の維持回復を図るものである。また、常に提供したサービスの質の評価を行い、改善に努める。

4. 提供するサービスの内容

利用者様の通所介護計画に沿った送迎・身体介護・食事の提供・入浴、生活などに関する相談・助言、健康状態の確認及び機能訓練を実施いたします。

5. 営業日時

| | |
|----------|----------------------|
| 営業日 | 月～土（日祝、12/30～1/3は休業） |
| 営業時間 | 8：30～17：00 |
| サービス提供時間 | 6～7時間 9：30～16：30 |

6. 事業所の職員体制

| 職 | 職務内容 | 人員数 |
|---------|---|-------------------------|
| 管理者 | 従業者の管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに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。 | 常勤1名 (兼務) |
| 生活相談員 | ① 事業所に対する指定通所介護の利用の申し込みに係る調整、通所介護の計画作成を行います。 ② それぞれの利用者様について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 | 常勤1名 非常勤2名 (兼務1名) |
| 介護職員 | 通所介護計画に基づいて、生活機能の維持又は向上を目指し必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 | 非常勤7名 (兼務3名) |
| 機能訓練指導員 | 通所介護計画に基づき、その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、機能訓練を行います。 | 非常勤4名 |

7. 利用料金

当事業所の利用地区分が1級となりますので1単位につき11,10円乗算されます。

表記は1割負担の方の金額となります。

《通所介護基本料金》

| 認知症対応型通所介護 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|------------|-----------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 6時間以上7時間未満 | 880単位 (977円) | 974単位 (1081円) | 1066単位 (1183円) | 1161単位 (1289円) | 1256単位 (1394円) |

《加算項目》

| サービス内容 | 加算内容 | 単位 |
|----------------|--|-------------------|
| サービス提供体制加算Ⅲ | 勤続7年以上の職員が30%以上 | 6単位/日(6円) |
| 入浴介助加算Ⅰ | 入浴を行った場合 | 40単位/日(44円) |
| 若年性認知症利用者受入れ加算 | 40～64歳の利用者様を対象に特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合 | 60単位/日(65円) |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ | 療法士が利用者様の身体状況を評価し、3ヶ月に1回以上個別機能訓練計画の作成を行う場合 | 200単位/月 (218円) |
| 科学的介護推進体制加算 | 所定のデータを収集・提出。受領しサービス改善を行った場合 | 40単位/月 (44円) |

| | | |
|---------------|---|-----------------|
| 送迎減算 | 利用者様宅と事業所間の送迎を行わない場合 | 片道△47 単位(-52 円) |
| 介護職員等処遇改善等加算Ⅱ | 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置しているなどの条件を満たしていること 所定単位の 17.4%を加算 | |

《その他費用》

| | |
|------------|---|
| 食費 | 昼食代（おやつ代金含む）の提供を受けた場合 1 回につき 700 円を頂きます。※利用日前日の 17：00 までにキャンセルの御連絡がない場合は食費実費負担分をお支払い頂きます。 |
| おとなの学校教科書代 | 1000 円/月（税別） |

8. 緊急時及び事故発生時の対応

- (1) サービスの提供中に、利用者様の様態の変化などがあった場合は、医療機関及びご家族並びに必要と判断される関係者などに直ちに連絡し、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者様に対するサービスの提供に関して事故が発生した場合には、直ちに利用者様またはご家族の方にご連絡致します。併せて保険者（市区町村）にも連絡し、事故の原因を解明するとともに再発防止の対策を講じます。

9. 第三者評価の実施状況

| | |
|-------------|----------------------|
| 第三者評価の実施の有無 | 有 |
| 実施年月日 | 2024 年 10 月 2 日 |
| 評価機関 | 株式会社 アミュレット |
| 評価結果の開示状況 | 「とうきょう福祉ナビゲーション」にて公表 |

10. 各種相談及び苦情・ハラスメントに関する窓口

| | |
|---|--|
| 【事業所】 社会医療法人社団慈生会 シルバーケア花笑み | 受付時間：月～土 8：30～17：00 担当：田上 理絵 〒121-0075 東京都足立区一ツ家 3-11-13 TEL 03-5851-2332 FAX03-5851-2322 |
| 【市区町村の窓口】 足立区 権利擁護センターあだち 足立区役所 介護保険課 事業所支援係 | TEL 03 (5813) 3551 TEL 03 (6807) 5111 |

1 1. その他の重要事項

- ・利用者様の立場にたってより良い通所介護事業を提供すべく、日常から自己研修と他施設を参考に
して質の改善に努めます。
- ・以下の状況の場合、安全確保のため営業休止または途中帰宅とさせていただきます。

大雪、台風などの天災、感染症発生時

- ・身体または精神的な理由により、認知症対応型通所介護の利用が明らかに困難となった場合は、利
用を中止とさせて頂くことがあります。
- ・介護サービスの利用にあたって御留意頂きたい事項としての禁止行為を定めております。

- ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ② 職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたり
する行為）
- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求な
ど性的嫌がらせ行為）

- ・事業者は職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再
発生を防止することが著しく困難となり、利用者様に対して介護サービス提供が困難となった場合
は相当な期間の経過後介護サービス契約を解除することができます。このことにより契約を解除す
る場合、事業者は介護支援事業所または保険者である区市町村と連絡をとり、利用者様の心身の状
況その他の状況に応じて、適当な他の事業所等の紹介その他の必要な措置を講じます。

シルバーケア花笑みの利用開始にあたり、甲に対して契約および書面に基づいて重要な事項を説明い
たしました。

利用者甲は上記重要事項の説明を受け、これを了承しました。

| | |
|-------|----------|
| 説明年月日 | 20 年 月 日 |
| 説明者 | |
| 利用者 甲 | |