

指定介護予防通所介護・指定通所介護事業所  
事業所番号 1374203964

## **総合事業通所介護・通所介護**

### **重要事項説明書**

「イノセント調布デイサービスセンター」（以下当事業所という）はご契約者に対するサービスの提供開始にあたり厚生労働省令の規定に基づき、指定介護予防通所介護サービス及び指定通所介護サービスを提供します。  
当事業所の概要や提供されるサービス利用内容の重要事項は、次のとおりです。

＊当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」及び基本チェックリストの判定で「事業対象者」と認定された方が対象となります。

ただし、要介護の方で介助無しで立位保持が困難な方、認知症などで当施設では対応困難と判断させて頂いた方は、お断りする場合があります。

認定の有無の記載内容確認の為、介護保険被保険者証の原本の確認及び写しを頂きます。

## 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社アルジェント
主たる事務所の所在地	〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-21-1 アイワン・プラザ B105
代表者（職名・氏名）	代表取締役 平澤 龍一
設立年月日	令和 6 年 1 月 4 日
電話番号/ F A X 番号	電話：03-5909-8707 / F A X：03-5909-8702

## 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	イノセント調布デイサービスセンター	
サービスの種類	通所介護・総合事業通所介護	
事業所の所在地	〒182-0004 東京都調布市入間町 1-32-6 アルカディア鈴木 1 階	
電話番号	TEL：03-5429-1191 FAX：03-3484-4481	
指定年月日・事業所番号	令和 7 年 9 月 1 日	1374203964
利用定員	定員 25 名	
サービスを提供する 対象地域	調布（入間町、菊野台、国領町、柴崎、緑が丘、東つつじが丘、西つつじヶ丘、仙川町、若葉町） 狛江市（和泉本町、岩戸北、岩戸南、西和泉、中和泉、西野川、東野川） 世田谷区（成城、粕谷、上粕谷、給田、千歳台、砧、喜多見、船橋、祖師谷、上祖師谷、南烏山、八幡山）	

## 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	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、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	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、関係する市区町村や事業者、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

通所介護・総合事業通所介護とは、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の介助及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

#### 5. 営業日時

営 業 日	月・水・木・金・土 但し、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時45分から午後5時45分まで
サービス 提供時間 ※（注）参照	10:00から15:30までの間

（注）「サービス提供時間」とは、利用者を事業所に迎えてから送り出すまでの時間を言います。

#### 6. 指定基準の職員体制

	常勤	非常勤	計	備考
管理者	1名		1名	生活相談員兼務
生活相談員	1名		1名	管理者兼務
介護職員		4名	4名	
機能訓練指導員		2名	2名	看護職員兼務
看護職員		2名	2名	機能訓練指導員兼務

#### 7. 利用料

##### （1）通所介護の利用料

提供時間帯		介護度	単位数	介護報酬額	ご利用者負担額		
					1割	2割	3割
3時間 以上	4時間 未満	要介護1	370単位	¥3,966	¥397	¥794	¥1,190
		要介護2	423単位	¥4,534	¥454	¥907	¥1,361
		要介護3	479単位	¥5,134	¥514	¥1,027	¥1,541
		要介護4	533単位	¥5,713	¥572	¥1,143	¥1,714
		要介護5	588単位	¥6,303	¥631	¥1,261	¥1,891
4時間 以上	5時間 未満	要介護1	388単位	¥4,159	¥416	¥832	¥1,248
		要介護2	444単位	¥4,759	¥476	¥952	¥1,428
		要介護3	502単位	¥5,381	¥539	¥1,077	¥1,615
		要介護4	560単位	¥6,003	¥601	¥1,201	¥1,801
		要介護5	617単位	¥6,614	¥662	¥1,323	¥1,985
5時間 以上	6時間 未満	要介護1	570単位	¥6,110	¥611	¥1,222	¥1,833
		要介護2	673単位	¥7,214	¥722	¥1,443	¥2,165
		要介護3	777単位	¥8,329	¥833	¥1,666	¥2,499
		要介護4	880単位	¥9,433	¥944	¥1,887	¥2,830
		要介護5	984単位	¥10,548	¥1,055	¥2,110	¥3,165

### 【加算・減算】

加算・減算 種類	単位数	介護報酬額	ご利用者負担額			算定回数
			1 割	2 割	3 割	
入浴加算（Ⅰ）	<b>40 単位</b>	<b>¥428</b>	<b>¥43</b>	<b>¥86</b>	<b>¥129</b>	1 日につき
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 9.0%を加算した額					1 ヶ月につき

※所定単位数 基本報酬に各種加算・減算した総単位数

### （２）総合事業通所介護の利用料

サービス名	介護報酬額	ご利用者負担額		
		1 割	2 割	3 割
通所型サービス費（独自） 要支援 1	<b>¥19,598</b>	<b>¥1,960</b>	<b>¥3,920</b>	<b>¥5,880</b>
通所型サービス費（独自） 要支援 2	<b>¥39,468</b>	<b>¥3,947</b>	<b>¥7,894</b>	<b>¥11,841</b>
通所型サービス費（独自） 要支援 2(週 1 回利用)	<b>¥19,414</b>	<b>¥1,941</b>	<b>¥3,883</b>	<b>¥5,824</b>

### 【加算・減算】

加算・減算 種類	介護報酬額	ご利用者負担額			算定回数
		1 割	2 割	3 割	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 9.0%を加算した額				1 ヶ月につき

※所定単位数 基本報酬に各種加算・減算した総単位数

### （３）その他の費用

①	<b>昼食の提供に関する費用：900 円（1 食あたり）</b>
②	<b>上記以外の日常生活において必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、実費をいただきます。</b>
③	<b>キャンセル料 サービスをキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求いたします。</b> <b>前日（17：30）までのご連絡の場合…キャンセル料は不要です</b> <b>利用予定日の当日…1 提供辺りの料金の負担割合分を請求いたします。</b> <b>※ただし、ご利用者様の病状の急変や入院等の場合及び総合事業通所介護利用者の場合は、キャンセル料は請求いたしません。</b>

#### （４）支払い方法

利用料（利用者負担分の金額）は、毎月２０日までに前月の請求書をお渡し（郵送）致します。  
当月末までに現金集金、又は口座引落でのお支払をお願いします。（下記）

利用者負担金の受領に関わる領収書等については、現金の場合は受取時、口座引落の場合は、利用者負担金の支払いを受けた後、次月請求書と一緒にお渡します。

	支払い方法	支払い要件等
<input type="checkbox"/>	口座引落	サービスを利用した月の翌月２６日（祝休日の場合は翌営業日）にご契約者が指定する口座より引き落としします。 （別途振替依頼書をお渡しします）
<input type="checkbox"/>	現金集金	サービスを利用した月の翌月末日までに、職員がお伺いしたときにお支払いください。

#### ８．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	利用者の主治医	氏 名 所 在 地 電話番号	
緊急連絡先 （家族等）	利用者との続柄 （ ）	氏 名 住 所 電話番号 携帯番号	

#### ９．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（又は地域包括支援センター）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。

#### １０．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 ０３－５４２９－１１９１
---------	-------------------

（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。

苦情受付機関	調布市高齢者支援室 介護保険担当	電話番号 ０４２－４８１－７３２１
	東京都国民健康保険団体連合会	電話番号 ０３－６２３８－００１１

## 1 1. 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ご利用日の体調管理について

- (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) 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（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

### ②送迎時間・場所について

- (1) 予めご契約者のご要望を聞いた上で当事業所にて決定させていただきます。  
\* 道路事情により自宅前までの送迎が難しい場合もありますので予めご了承ください。
- (2) 交通事情により集合時間等の若干の遅延が発生する場合がございますので  
予めご了承ください。

### ③その他

- (1) 金品や貴重品の管理は行えませんので予めご了承ください。
- (2) 事業所の室内は禁煙となっています。喫煙はできませんのであらかじめご承知おきください。
- (3) 複数の方々が同時にサービスを利用する為、周りのご迷惑にならないようお願いします。
- (4) 上履きのお預かりを除き、ご自宅から持参される物品はお持ち帰りいただきます。
- (5) 利用者同士の物品の授受は禁止とさせていただきます。