

地域密着型通所介護及び通所介護相当サービス
重要事項説明書

株式会社 ワインライス
新宿デイサービス

令和6年4月1日更新

指定地域密着型通所介護及び指定通所介護相当サービス
新宿デイサービス 重要事項説明書

令和6年4月1日更新

1 新宿デイサービスの概要

(1) 当事業所の概要

施設名	新宿デイサービス		
所在地	〒160 - 0021 東京都新宿歌舞伎町2 - 1 - 2HANROKU ビル6F		
電話番号	03-6205-5558 (事業所直通)		
FAX番号	03-6205-5559		
事業所番号	地域密着型通所介護	1390400503号	
	通所介護相当サービス	13A0400559号	
開設年月日	平成30年12月1日		
敷地・建物概要	(建物) 鉄筋コンクリート造陸屋根9階建/6階 (床面積) 62㎡		
営業日	年末年始(12月29日～1月3日)を除いた、月曜日から金曜日		
営業時間	10:30～18:30		
サービス提供時間	地域密着型通所介護及び通所介護相当サービス 1部目 11:00～16:15		
実施地域	新宿区(西落合1～4丁目除く)		

(2) 当事業所の職員体制 ※一単位ごとの記載

職名	合計	業務内容
管理者	常勤1名	従業者や業務の管理
生活相談員	1名以上	通所介護計画の作成 相談業務 送迎
機能訓練指導員	1名以上	機能訓練指導等
介護職員	1名以上	送迎・移動・排せつ・食事などの介助

※生活相談員または介護職員のうち1名以上は常勤

(3) 当事業所の設備の概要

定員	1単位目 10名	トイレ	1箇所
面積	62㎡	静養室	あり(ベッド1)
相談室	あり(機能訓練室と別室)	設備	トイレ、洗面、エアコン、 キッチン、リハビリベッド

2 運営の方針

○新しい介護
時間やイベント内容など介護業界の常識に囚われず、お客様と共に新しい介護のカタチを創り出します。

○おもてなし
私たちのサービスにマニュアルはありません。
「考える接客」で1人1人のお客様に寄り添い、深い人間関係を築きます。

3 サービスの内容

(1) 提供するサービス内容

サービス	内 容
食事	昼食 栄養バランスに配慮し、ご希望に寄り添ったお食事を提供致します
排泄	お身体のご状態にあわせた排泄介助を実施いたします
健康管理	ご家族や主治医、担当の介護支援専門員と連携の上で、職員が健康管理を実施いたします
個別機能訓練	個別の機能訓練計画に基づきグループエクササイズをはじめとして、個別のマッサージ、日常の生活動作やゲーム等を通じて個々にあわせたプログラムにより実施いたします
生活相談	ご利用にあたっての各種ご相談 日常生活上（ご自宅での生活を含む）についてのご相談に応じます ご遠慮なく生活相談員までお申し出下さいませ
レクリエーション	施設内でのレクリエーションや外出を適宜実施いたします 外出やご希望に基づくレクリエーションは予めご相談の上、実費負担いただく場合もございます
通所介護計画書の作成	ご利用開始時には居宅介護計画書（ケアプラン）にもとづいた通所介護計画書を作成し、その内容をご利用者様に説明したうえで、内容に沿った介護をいたします 利用者は、内容の変更を希望する場合は、事業者申し入れることができます。また、通所介護計画書の内容については、通常3カ月に1度、見直しをいたします
個別機能訓練計画書の作成	ご利用開始時には居宅を訪問したうえで個別機能訓練計画書を作成し、その内容をご利用者様に説明したうえで、内容に沿った個別機能訓練をいたします 利用者は、内容の変更を希望する場合は、事業者申し入れることができます。また、個別機能訓練計画書の内容については、通常3カ月に1度、見直しをいたします
実施地域	通常の事業の実施地域は、新宿区といたします。 ただし、西落合1～4丁目は除く

(2) サービスの利用にあたっての留意事項

送迎	原則として、ご自宅の玄関から当施設までの送迎となります その他、お手伝いが必要な場合はご相談下さい
食事	昼食ならびにお茶、お茶菓子をご用意いたします 職員もご一緒させていただく場合がございます
飲酒・喫煙	喫煙不可
金銭、貴重品の管理	紛失や破損の責任は負いかねますので、なるべくお持ちにならないようお願いいたします
ご用意いただくもの	オムツ・パット類（使用している方のみ）
医療的処置について	服薬の援助、医療的処置が必要な場合は予めご相談ください

4 サービスのご利用にかかる費用 ※1回当たりの計算上、下記金額に多少の差額が生じることがございます。

(1) 料金表

○指定地域密着型通所介護及び指定通所介護相当サービス サービス費 1単位=10.90円

		単位	10割負担	1割負担	2割負担	3割負担	加算・減算
1回 5時間～ 6時間	要支援1 事業対象者	436	4752円	476円	951円	1426円	送迎減算 47単位(512円)/片道 ※1割～3割自己負担
	要支援2 事業対象者	447	4872円	488円	975円	1462円	
	要介護1	657	7161円	717円	1433円	2149円	個別機能訓練加算Ⅰ(イ) 56単位(610円)/回 ※1割～3割自己負担
	要介護2	776	8458円	846円	1692円	2538円	
	要介護3	896	9766円	977円	1954円	2930円	
	要介護4	1013	11041円	1105円	2209円	3313円	送迎減算 47単位(512円)/片道 ※1割～3割自己負担
	要介護5	1134	12360円	1236円	2472円	3708円	

※要支援1・事業対象者が月4回の利用を越えた月額

月額19598円(1割:1960円)(2割:3920円)(3割:5880円)となります

※要支援2・事業対象者が月8回の利用を越えた月額

月額39468円(1割:3947円)(2割:7894円)(3割:11841円)となります

○介護保険給付対象外サービス

昼食代	650円 ※通所介護等食費助成対象施設
茶菓子代	100円
おむつ代/パッド代	1枚80円 / 1枚30円
レクリエーション等材料費	50円(※内容により請求金額が変動する場合がございます)
通常の区域外への送迎費	15円/km

○キャンセル料について

- ・利用をお休みされる場合は、前日午後6時までに施設までご連絡を頂ければ無料とさせていただきます。ご連絡なきキャンセルの場合は、当日の食事代を請求させていただきます。

(2) 料金の支払方法

- ・毎月、15日までに前月分の請求書を送付いたします。
- ・お支払い方法は、原則として口座自動引落しをお願いいたします。
- ・口座自動引落しは毎月26日となっております。お支払後、翌月の請求書とともに領収書を発行し送付いたします。
- ・現金または口座振り込みでのお支払いをご希望の方は毎月末日までにお支払いをお願いいたします。

(3) 料金の変更

- ・ 保険内・保険外の利用料及び食費等の変更（増額又は減額）がある場合は、1 か月前までに文書にて通知いたします。
- ・ ご利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金表に基づく書類を作成し差し替えさせていただきます。

(4) 保険外利用

- ・ 料金表記載の10割負担となります。昼食代と茶菓子代を加えて請求させていただきます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① まずは、お電話等で見学のお申し込みをお願いいたします
- ② 当事業所の職員が事業所のご案内ならびに概要のご説明をいたします
※居宅介護計画書（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、ご利用にあたり、必ず担当の介護支援専門員とご相談下さい
- ③お申し込みに必要な書類を受領後、訪問調査にて状態の確認をさせていただきます
- ⑤契約後、利用開始日を双方協議の上で決定いたします

(2) サービスの終了

- ① ご利用者からの申し出によるサービスの終了
 - ・ ご利用者のご都合でサービスを終了する場合は1週間前までに書面にてご連絡をお願いいたします。以下の場合は、書面で連絡することで直ちにサービスを終了することができます。
 - ・ 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ・ 事業者が守秘義務に反した場合
 - ・ 事業者が社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ・ 事業者が破産した場合
- ② サービスの自動終了
以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
 - ・ ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合
 - ・ ご利用者の要介護認定区分が、「非該当（自立）」と認定された場合
 - ・ ご利用者が亡くなられた場合
- ③ その他
 - ・ ご利用者やご家族などが事業者や当事業所のサービス従業者、または他の利用者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、30日前に文書で通知し、利用を中止していただく場合があります。
 - ・ ご利用者がサービス利用料金の支払を正当な理由なく3か月以上遅延し、料金を支払うようお願いしたにもかかわらず14日以内にお支払いいただけない場合は、7日前までに文書で通知し、利用を中止していただく場合がございます。

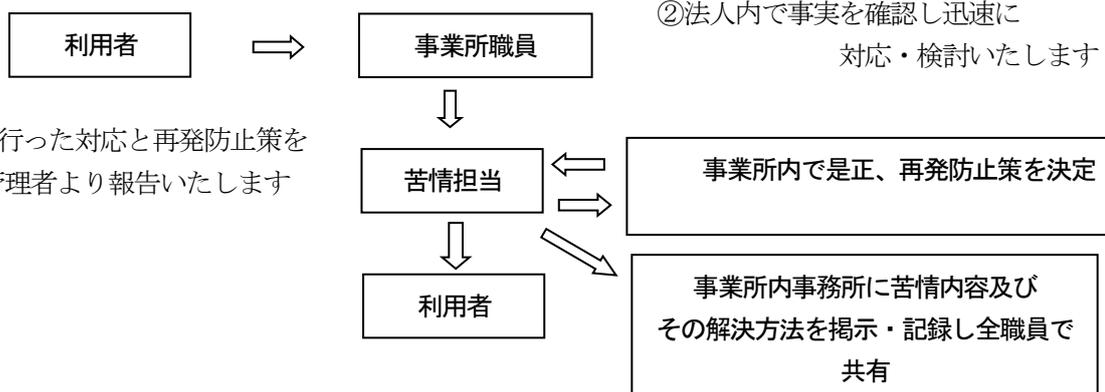
6 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者 山崎 晃嗣 苦情解決責任者 吉田 芙美
 受付日 年末年始を除く平日 受付時間 10時30分～18時30分
 電話 03-6205-5558 FAX 03-6205-5559
 メール shinjukudayservice.w@gmail.com

(2) 苦情処理体制

①お気づきになったことを職員にお申し付け下さい



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます
 新宿区役所介護保険課 給付係 (月～金：8：30～17：00) 専用電話 03-5273-3497
 ファックス 03-3209-6010
 東京都国民保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口
 (月～金：9：00～17：00) 専用電話 03-6238-0177

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、下記に記載のある 主治医もしくはご家族へ連絡をいたします (以下、ご記入ください)

主治医	氏名			
	所属		電話番号	
ご家族 (緊急連絡先)	氏名			
	自宅 電話		携帯番号	

8 事故発生時の対応

- サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご利用者がお住まいの市町村、ご家族に連絡を行います。
重病と判断した場合、連絡がご家族と取れなくても搬送させていただきます。
- また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- なお、当事業所の介護サービスにより、ご利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。当事業所は公益財団法人 介護労働安定センターと介護サービス事業者賠償責任保険の契約を結んでおります。
- 以下の場合、事業者は損害賠償責任を負いません。
 - ① 契約時にご利用者の心身の状況や病歴などの重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因する場合
 - ② サービス提供にあたって必要な質問・確認に答えなかったことに起因する場合
 - ③ ご利用者の急激な体調の変化など、当事業所のサービスを原因としない場合
 - ④ ご利用者が、事業者もしくはサービス従業者の指示・依頼に反して行った行動が起因する場合

9 虐待防止のための措置に関する事項

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催し、その結果について、従業者に十分に周知します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 虐待の防止のための研修を実施するための担当者を置きます。

9 非常災害対策

防災設備	消火器、火災警報器 1 台、煙感知器 1 台
防災訓練	年に 2 回 実施

10 秘密の保持について

- (1) 当事業所の従業者ならびに退職した従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) ご利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご利用者又はご家族の個人情報を用います。