

(介護予防) 通所介護  
コンフォートリゾートイン高砂

運営規程

## (介護予防) 通所介護 運営規程

### (事業の目的)

第1条 この規定は、株式会社コンフォートが運営する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)

第2条 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、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。

2 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。

### (事業所の名称等)

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- 1 名称 コンフォートリゾートイン高砂
- 2 所在地 東京都葛飾区高砂 5-4-18

### (職員の職種、員数及び職務内容)

第4条 事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

- 1 管理者 1名  
管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
- 2 通所介護従事者  
生活相談員 1名以上  
介護職員 3名以上  
機能訓練指導員 1名以上

通所介護従事者は、指定通所介護等の業務にあたる。

生活相談員は、指定通所介護等の利用申込にかかる調整、通所介護計画又は介護予防通所介護計画（以下「通所介護計画等」という。）の作成等を行う。また、利用者に対し日常生活上の介護その他必要な業務の提供にあたる。

介護職員、看護職員は利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。

- 3 機能訓練指導員 1名

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う。

(営業日及び営業時間)

第5条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

1 営業日 月曜日から土曜日

ただし、12月30日から1月3日までを除く。

2 営業時間 8時30分から17時30分

(利用定員)

第6条 事業所の利用者の定員は、下記のとおりとする。

1 単位目 サービス提供時間帯 9時15分から16時30分 定員10人

(指定通所介護等の提供方法、内容)

第7条 指定通所介護等の内容は、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」等）に基づいてサービスを行うものとする。ただし、緊急を要する場合にあっては、居宅サービス計画等の作成前であってもサービスを利用できるものとし、次に掲げるサービスから利用者が選定したサービスを提供する。

1 身体介護に関すること

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供する  
排泄の介助、移動・移乗の介助、その他必要な身体の介護

2 入浴に関すること

家庭において入浴することが困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供する  
衣類着脱の介護、身体の清拭、整髪、洗身、その他必要な入浴の介助

3 食事に関すること

給食を希望する利用者に対して、必要な食事のサービスを提供する  
食事の準備、配膳下膳の介助、食事摂取の介助、その他必要な食事の介助

4 機能訓練に関すること

体力や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為の  
訓練を行う

5 栄養改善に関すること

低栄養状態にある利用者等に対して、栄養食事相談等の栄養改善サービスを行う

6 アクティビティ・サービスに関すること

利用者が、生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、  
アクティビティ・サービスを実施する。これらの活動を通じて仲間づくり、老いや障害の  
受容、心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒安定を図る。

例) レクリエーション、音楽活動、製作活動、行事的活動、体操

7 送迎に関すること

送迎を必要とする利用者に対し送迎サービスを提供する。送迎車両には通所介護従事者が  
添乗するなどし、必要な介護を行う

8 相談・助言に関すること

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談および助言を行う

(指定居宅介護支援事業者との連携等)

- 第8条 指定通所介護等の提供にあたっては、利用者にかかる指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者（以下「指定居宅介護支援事業者等」という。）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、そのおかれている環境、他の保健・医療・福祉サービスの利用状況等の把握に努める。
- 2 利用者の生活状況の変化、サービス利用方法・内容の変更希望があった場合、当該利用者担当の指定居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、相談・連携に努める。
  - 3 正当な理由なく指定通所介護等の提供を拒まない。ただし、通常の事業実施地域等を勘案し、利用希望者に対して通所介護又は介護予防通所介護（以下「通所介護等」という。）の提供が困難と認めた場合、当該利用者にかかる指定居宅介護支援事業者等と連携し、必要な措置を講ずる。

(個別援助計画の作成等)

- 第9条 指定通所介護等の提供を開始する際には、利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている状況並びに家族等介護者の状況を十分把握し、援助計画を作成する。また、すでに居宅サービス計画等が作成されている場合は、その内容にそった通所介護計画を作成する
- 2 通所介護計画等の作成・変更の際には、利用者又は家族に対し、当該計画の内容を説明し、同意を得る。
  - 3 利用者に対し、通所介護計画等に基づいて各種サービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理、評価を行う。

(指定通所介護等の提供記録の記載)

- 第10条 通所介護従事者は、指定通所介護等を提供した際には、その提供日・内容、当該指定通所介護等について、介護保険法第41条第6項または法第53条第2項の規程により、利用者にかわって支払いを受ける保険給付の額、その他必要な記録を利用者が所持するサービス提供記録書等に記載する。

(指定通所介護等の利用料等及び支払いの方法)

- 第11条 指定通所介護等を提供した場合の利用料の額は、別紙料金表によるものとし、当該指定通所介護等が法定代理受領サービスである時は、その額の各負担割合に応じることとする。
- 2 第12条の通常の事業実施地域を越えて行う送迎の交通費、指定通所介護に通常要する時間を越えて指定通所介護を提供する場合の利用料、食材料費、おむつ代、アクティビティサービスにかかる諸経費については、別紙に掲げる費用を徴収する。
  - 3 第1項及び第2項の費用の支払いを受ける場合には、利用者またはその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに関する同意を得る。
  - 4 指定通所介護等の利用者は、当センターの定める期日に、別途契約書で指定する方法により納入することとする。

(通常の事業の実施地域)

- 第12条 通常の事業の実施地域は、葛飾区とする。

(契約書の作成)

第13条 通所介護等の提供を開始するにあたって、本規程に沿った事業内容の詳細について、利用者に契約書の書面をもって説明し、同意を得た上で署名（記名押印）を受けることとする。

(人権の権利擁護及び虐待の防止のための措置)

第14条 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとする

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底すること
- (2) 虐待防止のための指針を整備すること
- (3) 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び必要な体制の整備
- (4) 成年後見制度の利用支援
- (5) 虐待の防止を啓発・普及するための職員に対する研修の実施
- (6) 上記措置を適切に実施するための担当者をおくこと

2. 職員は利用者に対し、以下のような身体的苦痛を与え、人格を辱めるなどの虐待を行ってはならない

- (1) 殴る、蹴る等直接利用者身体に侵害を与える行為
- (2) 食事を与えないこと
- (3) 利用者の健康状態からみて必要と考えられる睡眠時間を与えないこと
- (4) 乱暴な言葉使いや利用者をけなす言葉を使って、心理的苦痛を与えること
- (5) 現に受けているサービスが受けられない旨脅かす等言葉による精神的苦痛を与えること
- (6) 性的な嫌がらせをすること
- (7) 当該利用者を無視すること

(身体的拘束等)

第16条 事業所は、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないこととする。また、万が一、身体拘束を行わざるを得ない場合には、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やむを得ない理由を記録することとする。

(感染症対策)

第17条 施設において、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講ずるものとする。

- (1) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を策定し、対策委員会に随意見直すこと。
- (2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策委員会をおおむね3か月に1回以上開催する。
- (3) その他関係通知の遵守、徹底

(緊急時等における対応方法)

第18条 通所介護従事者等は、指定通所介護等を実施中に利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

- 2 指定通所介護等を実施中に天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難等の措置を講ずるほか、管理者に連絡の上その指示に従うものとする。

(非常災害対策)

第19条

事業者は、非常災害に備えて、非常災害に関する具体的計画（消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画）を作成し、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策に万全を期すとともに、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。そのうち、年1回以上は総合訓練を実施する。

- 2 前項の訓練は、可能な限り消防団や地域住民と連携して行うよう努める。
- 3 管理者は従業者に対し、火災等の災害発生時に地域の消防機関へ速やかに通報する体制及び消火・避難等の際の消防団や地域住民との連携方法について周知徹底する。

(継続的なサービス提供体制の構築)

第20条 事業所において、第17条及び第19条による事態が発生した場合を想定して、可能な限りサービスが継続的に提供できる体制を整えるため、業務継続計画等の策定を行い、これに基づく研修の実施及び訓練（シミュレーション）を実施する。

(衛生管理及び従事者等の健康管理等)

第21条 通所介護等に使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意するものとする。

- 2 通所介護従事者に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとする。

(サービス利用にあたっての留意事項)

第21条 利用者が入浴室及び機能訓練室等を利用する場合は、職員立会いのもとで使用すること。また、体調が思わしくない利用者にはその旨を説明し安全指導を図る。

(相談・苦情対応)

第22条 事業所は、利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応する。

- 2 事業所は、前項の苦情の内容等について記録し、その完結の日から2年間保存する。

(事故処理)

第23条 事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

- 2 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その完結の日から2年間保存する。
- 3 事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

(その他運営についての留意事項)

第24条 従事者の質的向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制を整備する。

- 一 採用時研修 採用後6か月以内
  - 二 継続研修 年2回以上
- 2 事業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。また、従事者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持するため、従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容に明記する。
  - 3 事業所は、この事業を行うため、ケース記録、利用決定調書、利用者負担金徴収簿、その他必要な帳簿を整備する。
  - 4 事業者は、適切なサービス提供を確保する観点から、職場において行われる各種ハラスメント(性的、優越的關係を背景とした言動など、相当な範囲を超えた言動等)により、職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じる。また、利用者、利用者の身元引受人、ご家族からの各種ハラスメントにも適正に対応し、職員の職場環境が害されることの無いよう措置を講じる。
  - 5 この規程の定める事項のほか、運営に関する重要事項は、株式会社コンフォートと事業所との協議に基づき定めるものとする。

附 則

- 1.本規程は、令和2年1月27日から施行する。
- 2.本規定は、令和3年12月1日より、本改正版を施行する。
- 3.本規定は、令和4年7月1日より、本改正版を施行する。

# 【地域密着型通所介護 重要事項説明書】

< 令和4年10月1日 現在 >

## 1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

TEL 03-6327-5513（午前8時30分～午後5時30分まで）

担当 高橋 美輪 久保田 慧

## 2. 概要

(1) 当事業所は、ご契約者に対して（要介護状態にある高齢者の方）、適正な指定通所介護を提供します。事業所の概要や提供するサービス内容、契約上の注意点を次の通り説明します。

### (2) 提供できるサービスの種類と地域

名称	コンフォートリゾートイン高砂
所在地	〒125-0054 東京都葛飾区高砂 5-4-18
介護保険指定番号	地域密着型通所介護（1372205599号）
サービスを提供する対象地域※	葛飾区

※上記地域外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (3) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者 （相談員兼務）	介護福祉士	1名	名	事業所管理 相談業務	1名 名
生活相談員	社会福祉主事	1名	名	相談業務	1名
機能訓練指導員	柔道整復師	名	1名	機能訓練指導	1名
	理学療法士	名	名		
事務職員		名	名	経理事務	名
介護・看護職員	看護師	名	名	看護業務	名
	准看護師	名	名	看護業務	名
	介護福祉士	名	1名	介護業務	1名
	実務者研修受講者	名	1名	介護業務	1名
	その他	名	1名	事業所内業務	1名

### (4) 同事業所の設備概要

定員	10名	静養室	1室 1床
食堂兼機能訓練室	1室 66.18㎡	相談室	1室
浴室	一般浴 リフト浴各1か所	送迎車	2台

### (5) 営業時間

月曜日～土曜日	午前8時30分～午後5時30分
---------	-----------------

※緊急連絡電話 03-6327-5513

日曜日、12月30日～1月3日は休業いたします。



## (6) サービス提供時間

月曜日～土曜日	午前 9 時 15 分 ～ 午後 4 時 30 分
---------	---------------------------

## 3. サービス内容

- ①送迎 ご自宅の玄関までお迎えに参ります。
- ②食事 温かい食事を提供します。
- ③入浴 一般浴及び座位式機械浴を使用し、お一人ずつ入浴できます。
- ④機能訓練 専門のスタッフが、お客様の心身の状況に合わせた機能訓練を行います。
- ⑤生活相談 何でもご相談ください。スタッフが親身になってお伺いします。

## 4. 料金

※別表参照

## 5. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でご連絡ください。当施設職員がご説明します。

地域密着型通所介護計画書作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅介護サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

### (2) サービスの終了

#### ① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の 1 週間前までに文書等でお申し出ください。

#### ② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了する場合があります。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書等で通知します。

#### ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

- お客様が介護保険施設に入所した場合や 1 ヶ月以上入院した場合
- 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、要支援 1・2 と認定された場合※この場合、条件を変更の上、再度契約することができます。
- 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要支援区分が非該当(自立)と認定された場合

#### ④ その他

- 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様、及びご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書等で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- お客様が、サービス利用料金の支払を 1 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 10 日以内に支払わない場合、お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、お客様が入院もしくは病気等により、1 ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族様などが当事業所や当事業所のサービス従業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、文書で通知することにより、即座に契約を終了する場合があります。

## 6. 当事業所のデイサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

- ① 自立した生活のサポートをする
- ② 状態悪化の防止、予防に役立つようにサービスを提供する
- ③ お客様・ご家族様の立場に立ったサービスを提供する

### (2) 特徴

- ・リゾートホテルをイメージさせる快適でリラックスした空間
- ・お客様の身体状況に合わせた機能訓練
- ・選択肢が多彩なレクリエーションプログラム

### (3) サービス利用のために

事項	有無	備考
男性介護職員の有無	○	状況により異性介助が生じる場合があります。
時間延長の可否	○	特別な人員確保及び配置が必要な場合がありますのでご相談ください。
従業員への研修の実施	○	年2回以上全体研修を実施します。
避難訓練等	○	消防上必要な避難訓練を行います。

### (4) 留意事項

- ・送迎時間の連絡 ……変更があった際には利用日前日までにご連絡します。
- ・体調確認 ……スタッフによる体調確認をします。
- ・サービスの中止・変更 ……可能な限り、速やかにご連絡ください。
- ・設備、器具の利用 ……ご自由に利用できます。

### (5) 健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気、感染症・疫病の際はサービスの提供をお断りすることがあります。また、各種関連法に従った処置を行います。
- ② 当日の体調確認の結果、体調が悪い場合やご利用中に体調が悪くなった場合、サービス内容の変更または中止とすることがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医、救急隊に連絡を取る等必要な措置を講じます。
- ③ 通院等のご家族に対応頂くことを原則とします。ただし、救急対応等でご家族が間に合わない場合などは適切な処置を講じます。職員が病院までの送迎対応を行った場合や病院内での一部対応を行った場合、事業所までの交通費等を請求する場合があります。

### (6) 当事業所は自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図ります。

サービス提供の開始にあたって、予め、利用者又はその家族に対して、「第三者評価の実施の有無」、「実施した直近の年月日」、「実施した評価機関の名称」、「評価結果の開示状況」の説明を行うこととする。

## 7. サービス内容に関する苦情

### ① 当事業所ご利用者相談・苦情担当

担当 お客様サービス苦情担当 TEL 03-6327-5513

### ② その他(当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。)

葛飾区福祉部介護保険課 TEL 03-3695-1111(代表)

東京都国民健康保険団体連合会 TEL 03-6238-0177

## 8. 個人情報の取扱いに関する苦情

### ① 弊社個人情報の取扱いに関する苦情担当

担当 株式会社コンフォート TEL 03-5612-5311

## 9. 事故発生の対応

サービス提供中に事故その他緊急事態が発生した場合、速やかに主治医及びご家族様に連絡する等の措置を講ずるとともに、区市町村、管理者に連絡および報告します。

## 10. 賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由によりお客様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、お客様に対してその損害を賠償します。

加入損害保険会社:あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

加入損害保険名:介護保険・社会福祉事業者総合保険

所在:〒150-8488 東京都渋谷区恵比寿 1-28-1

## 11. 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、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

## 12. 非常災害対策

防災時の対応	非常災害マニュアルに沿って、迅速に対応します。
防災設備	防災監視盤(非常警報設備)・避難通路・消火器
防災訓練	年2回以上の地震・火災訓練を実施。
防火管理責任者	高橋 美輪

※備蓄食料については、利用者10名、職員3名の1日分を確保しています。

## 13. 身体的拘束

事業所は、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないこととします。また、万が一、身体拘束を行わざるを得ない場合には、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やむを得ない理由を記録します。

#### 14. 署名

本重要事項説明書の説明を受け承諾しました。

西暦 年 月 日

##### 契約氏名欄

##### 事業者

<法人名> 株式会社コンフォート 代表取締役 河上 信弘 印

<事業者名> コンフォートルゾートイン高砂

<住所> 東京都葛飾区高砂 5-4-18

<管理者名> コンフォートルゾートイン高砂 高橋 美輪 印

<説明者> コンフォートルゾートイン高砂 高橋 美輪 印

##### お客様

<住所>

<氏名> 印

##### 身元引受人

<住所>

<氏名> 印 続柄( )

##### 附則

- 1.本規定は、令和3年9月1日から施行する。
- 2.本規定は、令和4年5月1日より、本改正版を施行する。
- 3.本規定は、令和4年7月1日から本改正版を施行する。
- 4.本規定は、令和4年10月1日より、本改正版を施行する。

5.本規定は、令和5年10月1日より、本改正版を施行する。

## 【通所型サービス 重要事項説明書】

< 令和4年10月1日 現在 >

### 1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

Tel 03-6327-5513（午前8時30分～午後5時30分まで）

担当 高橋 美輪 久保田 慧

### 2. 概要

(1) 当事業所はご契約者に対して指定通所型サービスを提供します。事業所の概要や提供するサービス内容、契約上の注意点を次の通り説明します。

※当サービスの利用は、「事業対象者」「要支援1」「要支援2」と認定された方が対象となります。

### (2) 提供できるサービスの種類と地域

名 称	コンフォートリゾートイン高砂
所在地	〒125-0054 東京都葛飾区高砂 5-4-18
介護保険指定番号	通所介護（1372205599号）
サービスを提供する対象地域※	葛飾区

※上記地域外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (3) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者 (相談員 兼務)	介護福祉士	1名	名	事業所管理 相談業務	1名
生活相談員	社会福祉主事 任用	名	1名	相談業務	1名
機能訓練指導員	柔道整復師	名	1名	機能訓練指導	1名
	理学療法士	名	名		
事務職員		名	名	経理事務	名
介護・看護職員	看護師	名	名	看護業務	名
	准看護師	名	名	看護業務	名
	介護福祉士	名	1名	介護業務	1名
	実務者研修受講者	名	1名	介護業務	1名
	その他	名	1名	事業所内業務	1名

### (4) 同事業所の設備概要

定 員	10名	静 養 室	1室 1床
食堂兼機能訓練室	1室 66.18 m <sup>2</sup>	相 談 室	1室
浴 室	一般浴 リフト浴 各1ヵ所	送 迎 車	2台

### (5) 営業時間

月曜日～土曜日	午前8時30分～午後5時30分
---------	-----------------

※緊急連絡電話 03-6327-5513

日曜日、12月30日～1月3日まではお休みです。

## (6) サービス提供時間

月曜日～土曜日	午前9時15分～午後4時30分
---------	-----------------

## 3. サービス内容

- ①送迎 ご自宅の玄関までお迎えに参ります。
- ②食事 温かい食事を提供します。
- ③入浴 一般浴及び座位式機械浴を使用し、お一人ずつ入浴できます。
- ④機能訓練 専門のスタッフが、お客様の心身の状況に合わせた個別機能訓練を行います。
- ⑤生活相談 何でもご相談ください。スタッフが親身になってお伺いします。

## 4. 料金 ※別紙参照

## 5. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話でご連絡ください。当施設職員がご説明します。

通所型サービス計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

### (2) サービスの終了

#### ① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の1週間前までに文書等でお申し出ください。

#### ② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了する場合があります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書等で通知します。

#### ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

- お客様が介護保険施設に入所した場合や1ヵ月以上入院した場合
- 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要支援認定区分が要介護と認定された場合  
※この場合、条件を変更の上、再度契約することができます。
- 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要支援認定区分が非該当(自立)と認定された場合

#### ④ その他

- 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様及びご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または、当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- お客様が、サービス利用料金の支払を1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、お客様が入院もしくは病気等により、1ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族様等が当事業所のサービス従業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、文書で通知することにより、即座に契約を終了する場合がございます。

## 6. 当事業所のデイサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

- ① 自立した生活のサポートをする
- ② 状態悪化の防止、予防に役立つサービスを提供する
- ③ お客様・ご家族様の立場に立ったサービスを提供する

### (2) 特徴

- ・リゾートホテルをイメージさせる快適でリラックスした空間
- ・お客様の身体状況に合わせた機能訓練
- ・選択肢が多彩なレクリエーションプログラム

### (3) サービス利用のために

事項	有無	備考
男性介護職員の有無	○	シフトの都合等により異性介助が生じる場合があります。
時間延長の可否	○	特別な人員確保及び配置が必要な場合がありますのでご相談ください。
従業員への研修の実施	○	年2回以上全体研修を実施しております。
避難訓練等	○	消防上必要な避難訓練を行っております。

### (4) 留意事項

- ・送迎時間の連絡 ……変更があった際には利用日前日までにご連絡します。
- ・体調確認 ……スタッフによるバイタルチェックをさせていただきます。
- ・サービスの中止・変更 ……可能な限り、速やかにご連絡下さい。

### (5) 健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気、感染症・疫病の際はサービスの提供をお断りすることがあります。また、各種関連法に従った処置を行います。
- ② 当日の体調確認の結果、体調が悪い場合やご利用中に体調が悪くなった場合、サービス内容の変更、または中止とすることがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医、救急隊等に連絡を取る等必要な処置を講じます。
- ③ 通院等のご家族が対応するのを原則とします。ただし、救急対応等でご家族が間に合わない場合等は適切な処置を講じます。職員が病院までの対応を行った場合や病院内での一部対応を行った場合、事業所までの交通費等を請求する場合があります。

### (6) 当事業所は自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図ります。

サービス提供の開始にあたって、予め、利用者又はその家族に対して、「第三者評価の実施の有無」、「実施した直近の年月日」、「実施した評価機関の名称」、「評価結果の開示状況」の説明を行うこととする。



## 7. サービス内容に関する苦情

- ① 当事業所ご利用者相談・苦情担当

担当 お客様サービス苦情担当 TEL 03-6327-5513

- ② その他(当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。)

葛飾区福祉部介護保険課 TEL 03-3695-1111(代表)

- ③ 東京都国民健康保険団体連合会 TEL 03-6238-0177

## 8. 個人情報の取扱いに関する苦情

- ① 弊社個人情報の取扱いに関する苦情担当

担当 株式会社コンフォート TEL 03-5612-5311

## 9. 事故発生の対応

サービス提供中に事故その他緊急事態が発生した場合、速やかに主治医及びご家族様に連絡する等の措置を講ずるとともに、区市町村、管理者に連絡および報告します。

## 10. 賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由によりお客様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

加入損害保険会社:あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

加入損害保険名:介護保険・社会福祉事業者総合保険

所在:〒150-8488 東京都渋谷区恵比寿 1-28-1

## 11. 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、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

## 12. 非常災害対策

防災時の対応	非常災害マニュアルに沿って、迅速に対応します。
防災設備	防災監視盤（非常警報設備）・避難通路・消火器
防災訓練	年2回以上の地震・火災訓練を実施。
防火管理責任者	高橋 美輪

※備蓄食料については、利用者10名、職員5名の3日分を確保しています。

## 13. 身体的拘束

事業所は、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないこととします。また、万が一、身体拘束を行わざるを得ない場合には、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やむを得ない理由を記録します。

#### 14. 署名

本重要事項説明書の説明を受け承諾しました。

西暦 年 月 日

##### 事業者

〈法人名〉 株式会社コンフォート 代表取締役 河上 信弘

〈事業者名〉 コンフォートリゾートイン高砂 印

〈住所〉 東京都葛飾区高砂 5-4-18

〈管理者名〉 高橋 美輪 印

〈説明者〉 所属 コンフォートリゾートイン高砂 氏名 高橋 美輪 印

##### お客様

〈住所〉

〈氏名〉 印

##### 身元引受人

〈住所〉

〈氏名〉 印 続柄( )

##### 附則

- 1.本規定は、令和元年9月1日から施行する。
- 2.本規定は、令和3年4月1日より、本改正版を施行する。
- 3.本規定は、令和4年7月1日より、本改正版を施行する。
- 4.本規定は、令和4年10月1日より、本改正版を施行する。

通所介護費

法定代理受領の場合はその額の各負担割合に応じることとする。  
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額によります。)

【規模区分】

地域密着型通所介護費		7時間以上8時間未満				
		(単位数)	費用額(10割)	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
要介護1	1日につき	753 単位	8,207 円	821 円	1,642 円	2,463 円
要介護2	1日につき	890 単位	9,701 円	971 円	1,941 円	2,911 円
要介護3	1日につき	1,032 単位	11,248 円	1,125 円	2,250 円	3,375 円
要介護4	1日につき	1,172 単位	12,774 円	1,278 円	2,555 円	3,833 円
要介護5	1日につき	1,312 単位	14,300 円	1,430 円	2,860 円	4,290 円

【その他加算】

		(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
延長加算 (7時間以上8時間未満に引き続く場合)	8時間以上9時間未満	50 単位	545 円	55 円	109 円	164 円
	9時間以上10時間未満	100 単位	1,090 円	109 円	218 円	327 円
	10時間以上11時間未満	150 単位	1,635 円	164 円	327 円	491 円
個別機能訓練加算 I イ	1日につき	56 単位	610 円	61 円	122 円	183 円
個別機能訓練加算 I ロ		76 単位	828 円	83 円	166 円	249 円
個別機能訓練加算 II	1月につき	20 単位	218 円	22 円	44 円	66 円
入浴介助加算 I	1日につき	40 単位	436 円	44 円	88 円	131 円
入浴介助加算 II		55 単位	599 円	60 円	120 円	180 円
生活機能向上連携加算 I	1月につき	100 単位	1,090 円	109 円	218 円	327 円
生活機能向上連携加算 II		200 単位	2,180 円	218 円	436 円	654 円
ADL維持等加算 I	1月につき	30 単位	327 円	33 円	66 円	99 円
ADL維持等加算 II		60 単位	654 円	66 円	131 円	197 円
中重度者ケア体制加算	1日につき	45 単位	490 円	49 円	98 円	147 円
栄養アセスメント加算	1月につき	50 単位	545 円	55 円	109 円	164 円
栄養改善加算	1回につき(月2回まで)	200 単位	2,180 円	218 円	436 円	654 円
口腔機能向上加算 I	1回につき(月2回まで)	150 単位	1,635 円	164 円	327 円	491 円
口腔機能向上加算 II	1回につき(月2回まで)	160 単位	1,744 円	175 円	349 円	524 円
口腔・栄養スクリーニング加算 I	1回につき(6月に1回)	20 単位	218 円	22 円	44 円	66 円
口腔・栄養スクリーニング加算 II	1回につき(6月に1回)	5 単位	54 円	6 円	11 円	17 円
認知症加算	1日につき	60 単位	654 円	66 円	131 円	197 円
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	60 単位	654 円	66 円	131 円	197 円
科学的介護推進体制加算	1月につき	40 単位	436 円	44 円	88 円	131 円
サービス提供体制強化加算 I	(I・II・IIIいずれか算定) 1日につき	22 単位	239 円	24 円	48 円	72 円
サービス提供体制強化加算 II		18 単位	196 円	20 円	40 円	59 円
サービス提供体制強化加算 III		6 単位	65 円	7 円	13 円	20 円

介護職員処遇改善加算	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数		
	要件	処遇改善加算の単位数	利用料(10割分)
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	キャリアパス要件及び職場環境等要件をすべて満たす対象事業所	介護報酬総単位数 (90/1000) ※1単位未満の端数は四捨五	左の単位数× 1単位の単価(10.90)

注)利用料(10割)のうち、利用者負担額(1割)の計算方法については、【10割分の額－(10割分の額×0.9(1円未満切捨て)】となります。

当日のキャンセルにつきましては、昼食代・おやつ代は請求させていただきます。前日以降に関しましては、キャンセル費用は請求いたしません。

昼食代及びおやつ代	1食 780円(税込み)
フリードリンク代	1日 110円(税込み)
おむつ代	リハビリパンツ・尿取パッド・パンツタイプ実費
通常実施地域を越える交通費	通常の実施地域を越えて1kmにつき 0円
その他日常生活費	利用者の希望により購入する身の回り品 : 実費(歯ブラシ、化粧品等個人の日用品等) 利用者の希望による教養娯楽費用 : 実費(行事やクラブ活動による材料費等)

上記、料金表の変更について、説明を受けました。

西暦 年 月 日

お客様氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人様氏名 \_\_\_\_\_ 印