

**重要事項説明書**

(通所介護)

2025年4月1日 現在

指定通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。  
わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

**1 当社が提供するサービスについての相談窓口**

電話 042-519-6911 担当者 田口 真澄

※ ご不明な点は、遠慮なくおたずねください。

**2 指定通所介護サービスを提供する事業者(法人)について**

法人名称	医療法人社団 珠泉会
代表者職・氏名	理事長 市村 義久
法人所在地	東京都昭島市田中町2-1-37
法人連絡先	042-549-1441

**3 サービス提供を実施する事業所について****(1) 事業所の所在地等**

事業所名称	デイサービス ラスベガス 昭島		
介護保険事業所番号	1374001806		
事業所所在地	東京都昭島市昭和町4丁目6番2号		
電話番号	042-519-6911	FAX	042-519-1991
通常の事業実施地域	東京都昭島市、立川市(一部)		

**(2) 事業の目的及び運営の方針**

事業の目的	指定通所介護の事業の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態にある利用者に対し、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	ご利用者の心身の特徴を踏まえて、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、さらにご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ご家族の身体的・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います。 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ます。

**(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間**

営業日	月曜日～金曜日(祝日含)	定休日	土曜日 日曜日 1/1～1/3
営業時間	9:00～18:00		

**(4) サービス提供時間帯**

サービス提供日	月曜日～金曜日(祝日含)
サービス提供時間	9:15～17:15

**(5) 同施設の設備概要**

定員	月曜～金曜 30名
静養室	1室 1床
食事及び機能訓練室	1室 96.45㎡
相談室	1室
浴室	一般浴槽1台 / 機械浴槽1台
送迎車	送迎車3台

(6) 事業所の職員体制

管理者氏名	田口 真澄	
職	職務内容	資格
管理者	従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 従業者に、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。	介護福祉士 介護支援専門員
生活相談員	ご利用者とその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び介護に関する相談及び援助などを行います。 各ご利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録を行います。	介護福祉士
機能訓練指導員	通所介護計画に基づき、そのご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、機能訓練を行います。	柔道整復師
看護職員	サービス提供の前後及び提供中のご利用者の心身の状況等の把握を行います。ご利用者の静養のための必要な措置を行います。ご利用者の病状が急変した場合等に、ご利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	正看護師 準看護師
介護職員	通所介護計画に基づき、必要な日常生活の世話及び介護を行います。	介護福祉士 実務者研修 初任者研修

4 サービス内容

(1) サービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容	
通所介護計画の作成 (全てのご利用者について作成します)	ご利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、ご利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。 通所介護計画の作成に当たっては、その内容についてご利用者又はそのご家族に対して説明し、ご利用者の同意を得ます。 通所介護計画の内容について、ご利用者の同意を得たときは、通所介護計画書をご利用者に交付します。 それぞれのご利用者について、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。	
ご利用者居宅への送迎	事業者が保有する自動車により、ご利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、ご自宅周辺の環境などの事情により、ドアまでの送迎が難しい場合があります。ご了承下さい。	
日常生活上の世話	食事介助	食事の提供及び介助が必要なご利用者に対して、介助を行います。 ご本人のご希望や状態に合わせ、施設調理または配食サービスにて、温かい食事を提供させていただきます。
	入浴介助	ご本人の状態に合わせ、一般浴・機械浴を使用し、お一人ずつ、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	身体介護	生活動作に必要な介助を支援致します。
	移動・移乗介助	介助が必要なご利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗等の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要なご利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬確認を行います。
	生活相談	なんでもご相談ください。スタッフが親身になってご相談させていただきます。
レクリエーション	社会参加と認知機能向上の為に麻雀・カードゲーム等のレクリエーションを選択できます。	
機能訓練	1日の中で1時間に1回と自然に無理のない機能訓練の実施ができます。 また、個別機能訓練では、生活機能の維持・向上を図り、可能な限り自立し暮らし続けられるよう、心と体のリハビリを行います。	

(2) 通所介護従事者の禁止行為

通所介護従業者はサービス提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為(ただし、看護職員が行う診療の補助行為を除く。)
- ② ご利用者又はご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ ご利用者又はご家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為(ご利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)や虐待やハラスメントを含む不適切ケア
- ⑤ その他ご利用者又はご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。契約締結後に通所介護計画作成し、サービスの提供を開始します。

※ ご家族でケアプランを作成されている方は直接お電話でお申し込みください。

(2) サービスの終了

① ご利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書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させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書を通知し、他事業所を紹介いたします。

③ 以下の場合に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。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所された場合
- ・介護保険給付サービスを受けていた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
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・当社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、ご利用者やご家族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、ご利用者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。
- ・ご利用者が、サービス利用料金を2ヶ月以上遅延し、1ヶ月以上の期間を定めた催告にもこれが支払われない場合、またはご利用者やご家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難い程の不信行為やハラスメントを含む著しい迷惑行為等を行った場合は、文書で通知する事により、即座にサービスを終了させて頂く場合がございます。

6 当社の通所介護の特徴等

(1) 運営の方針

- ① 自立した生活のサポート
- ② 身体面だけではなく精神面もサポート
- ③ 状態悪化の防止、予防に役立つようなサービスの提供
- ④ ご利用者、ご家族の立場に立ったサービスの提供
- ⑤ サービスは本人の選択に基づく
- ⑥ 社会参加と認知機能向上に向けたレクリエーションの実施
- ⑦ 守秘義務の厳守

(2) 特徴

男性介護員の有無	○	
時間延長の可否	×	
従業員の研修実施	○	
サービスマニュアルの作成	○	
その他		

(3) サービス利用にあたっての留意事項

① 送迎時間の連絡	ご利用までに、ご連絡させていただきます。 尚、送迎時間の遅延等に関しては電話にてご連絡致します。
② 体調確認	ご利用前の健康確認・検温などのご協力をお願いします。 来設後、再度、健康チェックをさせていただきます。
② サービスの中止・変更	事前にお知らせ下さい。
④ 食事のキャンセル	食事が不要ない際には、事前にお知らせ下さい。
⑤ 感染症対策	感染症流行期は検温やマスク着用等、感染症対策のご協力をお願いします。
⑥ 設備・器具の利用	ご自由に利用できます。

(4) 健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気、インフルエンザや新型コロナウイルス等感染症発症の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスの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、適切に対応致します。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の措置を講じます。
- ③ 利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応致します。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の措置を講じます。

7 相談及び苦情解決の体制及び手順

- (1) ご利用者またはご家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- (2) 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- (3) 苦情相談担当者(対応者)は速やかに管理者に状況等の報告を行い、ご利用者またはご家族の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- (4) 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業員全員で検討します。

○ご利用者 相談・苦情受付窓口

連絡先	042-519-6911	受付時間	毎週月曜日～金曜日(9:00～18:00)
担当者	田口 真澄		

○その他

苦情相談先	電話番号	受付時間
昭島市 介護福祉課	042-544-5111(代表)	9:00～17:00
東京都国民健康保険団体連合会	03-6238-0177	9:00～17:00

8 秘密保持と個人情報の取り扱いについて

ご利用者及びそのご家族に関する秘密の保持について	事業者は、ご利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業員」という。)は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 事業者は、従業員に、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	事業者は、ご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、ご利用者の個人情報を用いません。また、ご利用者のご家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご利用者のご家族の個人情報を用いません。 事業者は、ご利用者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 事業者が管理する情報については、ご利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者の負担となります。)

9 弊社個人情報の取扱いに関する担当

担当	管理者 田口 真澄	電話	042-519-6911
		E-mail	taguchi@syusenkai.or.jp

10 事故・緊急時の対応について

サービス提供中に事故その他緊急事態が発生した場合、状況に応じ、速やかに主治医、ご家族及び居宅介護支援専門員に連絡するなどの措置を講じた後、管理者に連絡するとともに、各自治体に報告します。

11 賠償保険

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

保険会社名	全国老人保健施設協会
-------	------------



## 12 事業継続計画の策定について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する「サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制であっても早期の業務再開を図るための事業継続計画を策定します。  
策定した事業継続計画に従い、平時より研修・訓練を実施し有事に備えるとともに、研修や訓練を通しより実行可能な計画にするよう見直しを実施します。

## 13 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

防火管理責任者	大谷 信之	防火訓練	年1回
		避難訓練	年1回
		通報訓練	年1回

## 14 身体拘束等の適正化の推進について

事業所は、身体拘束等の更なる適正化を図る観点から、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ② 身体拘束等の適正化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、職員間で周知徹底を図ります。
- ③ 職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。
- ④ やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その様態及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由、その他必要な事項を記録します。

## 15 虐待防止について

事業者は、ご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、定期的に委員会を開催、指針を整備しています。
- 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 従業員に対して、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、当該事業所従業員又は養護者(現に養護しているご家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市区町村に通報します。

虐待防止責任者	職制	管理者	氏名	田口 真澄
---------	----	-----	----	-------

## 16 ハラスメント防止について

事業所は、いわゆるハラスメント行為を防止するため、次に掲げる必要な措置を講じます。

- ① ハラスメント防止のための指針を整備します。
- ② ハラスメント相談窓口を設置します。
- ③ ハラスメント行為について訴え又は通報があった場合、迅速かつ正確に事実確認を行った上で、ハラスメント行為が認められた場合、職員であれば就業規則、ご利用者・ご家族等であれば、契約書・重要事項説明書に則り、適切な措置を講じます。
- ④ ご利用者・ご家族等に対し、契約時に必要な説明を行うとともに、日頃よりコミュニケーションを大切に信頼関係を構築し、ハラスメントの未然防止に努めます。
- ⑤ 職員のハラスメントへの意識を喚起するためにも、定期的かつ継続的に研修を実施いたします。

## 17 ご利用者の肖像権

当法人では、毎月のお便りやホームページ等にて、ご利用者の日常の様子を関係方面にお知らせしておりますが、その際、ご利用者の写真を掲載させていただく場合があります。

- (1) 顔写真の使用につきましては、別紙肖像権使用同意書の定めるものとします。
- (2) ご利用者及びそのご家族は、肖像権の利用趣旨の説明を受け、理解した上で同意を得ます。

## 18 研修について

事業所は、介護職員等の実質的向上を図るための研修機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備します。

- ① 採用時研修 採用後1ヶ月以内
- ② 継続研修 年3回以上

## 19 衛生管理等について

- (1) 清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

## 20 感染症対策等について

事業者は、感染症の発生及びまん延等に関する取組を徹底するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を開催します。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対して、感染症の予防及びまん延防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- ④ 従業者に対して、感染症発生時を想定した訓練(シミュレーション)を実施します。

## 21 ご利用にあたっての留意事項

皆様に安全かつ快適にご利用いただけるよう、下記の点について、ご理解とご協力をお願いいたします。

- ① ご利用の際、現金や貴重品の持ち込みはご遠慮ください。  
(利用料以外の現金の持ち込みは、原則禁止とさせていただきます)  
※仮に利用料以外の現金を持ち込まれ盗難・紛失があった場合、事業所では一切の責任を負いかねます。
- ② ご利用の際、飲食物や(刃物やライター等の)危険物の持ち込みは禁止とさせていただきます。  
※やむを得ない理由により持ち込まなければならない場合は、予め職員にご相談ください。
- ③ 施設内は禁煙です。喫煙はご遠慮ください。
- ④ ご利用者間での現金や物品の貸し借りや授受は、紛失や利用者間トラブルの元となるため原則禁止とさせていただきます。  
※仮に金品の貸し借りや授受によりトラブルが発生した場合、事業所では一切の責任を負いかねます。  
ご了承ください。
- ⑤ 騒音や大声、暴言や暴力等、他のご利用者の迷惑やサービス提供の妨げになる行為はご遠慮ください。
- ⑥ ご利用中の無断外出は禁止です。何かございましたら職員にお声をかけて下さい
- ⑦ 他のご利用者や職員に対する宗教活動及び政治活動などはご遠慮ください。

※上記に関し、繰り返しの注意にもかかわらず遵守していただけない場合は、契約書第11条4項及び重要事項説明書第5項の「本契約を継続し難い程の不信行為」と判断し、文書で通知する事により即座にサービスを終了させて頂く場合がございます。皆様に安全かつ快適にご利用いただくためのものであることをご理解いただき、ご留意いただけますようお願いいたします。

22 料金について

(1) 提供するサービスの利用料、ご利用者負担額(介護保険を適用する場合)について  
 ご利用者はサービスの対価として次に定める利用単位毎の料金を基に計算された月毎の合計額を支払います。  
 また、介護保険からの給付サービスを利用する場合は、負担割合証に記載のある割合に応じた額とします。

① 基本報酬

			地域区分	4級地	10.54	
サービス提供区分	要介護認定区分	介護報酬額	ご利用者負担額			
			1割	2割	3割	
通常規模型通所介護	3時間以上 4時間未満	要介護1	3,899 円	390 円	780 円	1,170 円
		要介護2	4,458 円	446 円	892 円	1,338 円
		要介護3	5,048 円	505 円	1,010 円	1,515 円
		要介護4	5,617 円	562 円	1,124 円	1,686 円
		要介護5	6,197 円	620 円	1,240 円	1,860 円
	4時間以上 5時間未満	要介護1	4,089 円	409 円	818 円	1,227 円
		要介護2	4,679 円	468 円	936 円	1,404 円
		要介護3	5,291 円	530 円	1,059 円	1,588 円
		要介護4	5,902 円	591 円	1,181 円	1,771 円
		要介護5	6,503 円	651 円	1,301 円	1,951 円
	5時間以上 6時間未満	要介護1	6,007 円	601 円	1,202 円	1,803 円
		要介護2	7,093 円	710 円	1,419 円	2,128 円
		要介護3	8,189 円	819 円	1,638 円	2,457 円
		要介護4	9,275 円	928 円	1,855 円	2,783 円
		要介護5	10,371 円	1,038 円	2,075 円	3,112 円
	6時間以上 7時間未満	要介護1	6,155 円	616 円	1,231 円	1,847 円
		要介護2	7,262 円	727 円	1,453 円	2,179 円
		要介護3	8,389 円	839 円	1,678 円	2,517 円
		要介護4	9,496 円	950 円	1,900 円	2,849 円
		要介護5	10,624 円	1,063 円	2,125 円	3,188 円
7時間以上 8時間未満	要介護1	6,935 円	694 円	1,387 円	2,081 円	
	要介護2	8,189 円	819 円	1,638 円	2,457 円	
	要介護3	9,486 円	949 円	1,898 円	2,846 円	
	要介護4	10,782 円	1,079 円	2,157 円	3,235 円	
	要介護5	12,099 円	1,210 円	2,420 円	3,630 円	
8時間以上 9時間未満	要介護1	7,051 円	706 円	1,411 円	2,116 円	
	要介護2	8,337 円	834 円	1,668 円	2,502 円	
	要介護3	9,644 円	965 円	1,929 円	2,894 円	
	要介護4	10,972 円	1,098 円	2,195 円	3,292 円	
	要介護5	12,310 円	1,231 円	2,462 円	3,693 円	

※ 地域区分とは、地域間における人件費の差を勘案して、地域間の介護保険費用の配分方法を調整するために設けられた区分です。「1級地・2級地・3級地・4級地・5級地・6級地・7級地・その他」の8区分となり、金額は1級地区分が最も高く、その他区分が最も低くなります。単価とは、地域区分ごとに定められた1単位あたりの報酬単価となります。

※ 月平均のご利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、基本単位数に係る翌月の利用料及びご利用者負担額は、70/100となります。

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容のサービスを行うための標準的な時間によるものです。  
 したがって、例えば単にご家族の出迎え等の都合で通常的时间を超えて事業所にいたというだけの場合は、当初の計画に位置付けられた所要時間の料金となります。

③ 加算・減算等

対象	加算名称	介護報酬額	ご利用者様負担			算定回数等
			1割	2割	3割	
<input checked="" type="checkbox"/>	入浴介助加算(Ⅰ)	421円	43円	85円	127円	入浴介助を実施した日数
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算(Ⅱ)	579円	58円	116円	174円	入浴介助を実施した日数
<input type="checkbox"/>	中重度者ケア体制加算	474円	48円	95円	143円	1日につき
<input checked="" type="checkbox"/>	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	590円	59円	118円	177円	個別機能訓練を実施した日数
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	801円	81円	161円	241円	個別機能訓練を実施した日数
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算(Ⅱ)	210円	21円	42円	63円	個別機能訓練を実施した月
<input type="checkbox"/>	認知症加算	632円	64円	127円	190円	1日につき
<input checked="" type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受入加算	632円	64円	127円	190円	1日につき
<input type="checkbox"/>	栄養改善加算	2,108円	211円	422円	633円	3ヶ月以内の期間に限り(月に2回を限度)
<input type="checkbox"/>	栄養アセスメント加算	527円	53円	106円	159円	1月につき
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	210円	21円	42円	63円	6ヶ月以内の期間に限り(月に1回を限度)
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	52円	6円	11円	16円	6ヶ月以内の期間に限り(月に1回を限度)
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算(Ⅰ)	1,581円	159円	317円	475円	6ヶ月以内の期間に限り(月に1回を限度)
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,686円	169円	338円	506円	6ヶ月以内の期間に限り(月に2回を限度)
<input type="checkbox"/>	同一建物に居住するご利用者の減算	-990円	-99円	-198円	-297円	1日につき
<input checked="" type="checkbox"/>	送迎を行わない場合の減算	-495円	-50円	-99円	-149円	片道につき
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1,054円	106円	211円	317円	3ヶ月以内の期間に限り(月に1回を限度)
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2,108円	211円	422円	633円	1月につき
<input type="checkbox"/>	ADL維持等向上加算(Ⅰ)	316円	32円	64円	95円	1月につき
<input type="checkbox"/>	ADL維持等向上加算(Ⅱ)	632円	64円	127円	190円	1月につき
<input checked="" type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	421円	43円	85円	127円	1月につき
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	231円	24円	47円	70円	サービス提供日数
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	189円	19円	38円	57円	サービス提供日数
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	63円	7円	13円	19円	サービス提供日数
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の9.0%を加算			1月につき	
<input type="checkbox"/>	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5%を加算			厚生労働大臣の定める中山間地域に限る	
<input type="checkbox"/>	感染症又は災害発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算	所定単位数の5%を加算			生じた場合のみ	
<input type="checkbox"/>	業務継続計画未実施減算	所定単位数の1.0%を減算			未実施の場合のみ	
<input type="checkbox"/>	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算			未実施の場合のみ	
<input type="checkbox"/>	利用者の数が定員を超える場合	所定単位数の70%を算定			超過の場合のみ	
<input type="checkbox"/>	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	所定単位数の70%を算定			人員不足の場合のみ	
<input type="checkbox"/>						

※ 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者様の観察を含む介助を行う場合に算定します。  
 ※ 送迎を行わない場合の減算は、ご自宅と事業所の送迎を行わない場合は、所定単位から減算(片道47単位)します。  
 ※ 同一建物に居住するご利用者の減算は、事業所と同一の建物または隣接する敷地内の建物の住宅等に居住するご利用者にサービスを行った場合に、所定単位から減算(94単位)します。  
 ※ サービス提供体制強化加算とは、介護福祉士の資格保有者や勤続年数が3年以上の者が一定以上雇用されており、サービスの質が一定以上に保たれた事業所を評価するための加算です。  
 ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員の処遇改善のために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。給付金はすべて介護職員の処遇改善のために使用されます。

④ その他費用

食事の提供に要する費用	1食につき590円/720円/835円(非課税)
モーニングサービス	200円(非課税)
おやつ	100円(内税)
ノンアルコール飲料	150円(内税)
パット	1枚につき81円(非課税)
リハパン	1枚につき183円(非課税)
おむつ	1枚につき194円(非課税)



(2) ご利用料金等の請求及び支払い方法

ご利用料金その他の費用の請求方法等	利用料ご利用者負担額及びその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までにご利用者あてにお届け(郵送)します。
お支払い方法等	ご利用者は、当月の利用料金を、請求月の20日までに下記の方法にてお支払いください。 ① 持参の上、管理者までお支払いください。 ② 下記の当施設指定の口座にお振り込みください。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"><p>【振込先:当施設指定の口座】 西武信用金庫(1341) 立川南口支店(048) 普通 0344064 医療法人社団珠泉会(シュセンカイ) デイサービスラスベガス昭島 理事長 市村 義久</p></div> お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しいたしますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

20 提供するサービスの第三者評価実施状況について  
当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

23 重要事項説明日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

【 事業者 】

上記の内容についてご利用者に説明を行い同意を得て交付しました。

事業者	法人所在地	東京都昭島市田中町2-1-37	
	法人名	医療法人社団 珠泉会	
	代表者名	理事長 市村 義久	
	事業所名	デイサービス ラスベガス 昭島	印
	管理者	田口 真澄	
	説明者		印

【 ご利用者 】

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

ご利用者	住所		
	氏名	印	
代筆の場合の代筆者氏名 (ご利用者との続柄等)		続柄	.

代理人 (成年後見人等)	住所		
	氏名	印	