

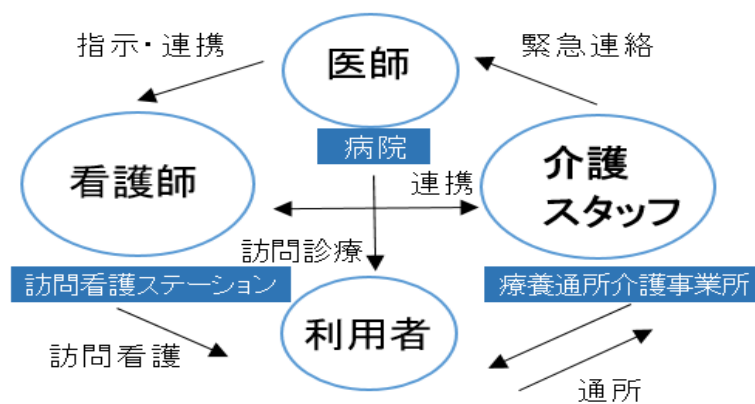
TMG療養デイサービスあい

重要事項説明書

< 2026 年 1 月 15 日 >

1 お申し込みからサービス開始まで

療養通所介護サービスとは、訪問看護サービスと連携して、難病等を有する重度要介護者又は癌末期状態の方で、サービス提供にあたり常時看護師による観察が必要な方を対象者とする、地域密着型の通所介護サービスです。主治医の治療方針やケアマネジャーのケアプランに沿って、他のご利用サービスと連携しながら療養通所介護サービスを行います。



お申し込みは、ケアマネジャー、連携する訪問看護ステーションにご相談ください。事前面談にてご要望を伺い、重要事項をご説明して契約書を交わさせていただきます。

2 サービスの内容

看護師による看護ケア

- ・ 病状や障害の観察（血圧・脈拍・体温測定・聴診など）
- ・ 医療的ケア（傷や床ずれなどの手当て、カテーテルなど医療器具の管理、医師の指示による注射・点滴等の医療処置、経管栄養、浣腸などの排泄処置など）
- ・ リハビリテーション

介護職員による介護ケア

- ・ 清潔を保つケア（入浴、清拭、足浴、洗髪、口腔ケアなど）
- ・ 食事の援助（昼食、おやつ、水分摂取など）
- ・ 排泄の援助
- ・ レクリエーションとリハビリテーション

3 サービスの営業・提供日時

- ・ 月曜日から金曜日 午前9時から午後5時まで
※お迎えに伺った時間から、お送りした時間を利用時間とします。
- ・ 土曜日・日曜日・祝祭日及び年末年始（12月30日から1月3日まで）はお休みです。

4 サービスのご相談・苦情対応について

サービスについての相談・要望・苦情等については、下記窓口までお申し出下さい。

サービス相談窓口

電話番号 048-486-9679

担当者（管理者） 水本 幸子

受付時間 月～金 9:00～17:00

行政機関その他苦情受付機関

当事業所以外に、県市町村の相談窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会等に苦情を伝えることができます。

朝霞市役所 長寿はつらつ課 048-463-1719（直通）

新座市役所 長寿はつらつ課 048-477-6890（代表）

志木市役所 長寿応援課 048-473-1111（代表）

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課（苦情対応係）

048-824-2568（専用）

5 ご利用にあたってのお願い

介護保険証や保険証、医療受給者証等を確認させていただきます。これらの書類について内容に変更が生じた場合は、必ずお知らせ下さい。

やむを得ず介護サービスの予定変更を希望される場合は、必ず前日の17時までにご連絡をお願いいたします。ご連絡をいただけない場合にはキャンセル料をいただく事があります（食事の実費負担額）。

6 サービスの利用料

(1) 利用料等の一覧表

別紙「TMG 療養デイサービスあい利用料一覧表」をご参照ください。

(2) お支払い方法

利用料はご利用月の末日で締めたものを、翌月 10 日以降に請求書に反映し、発行後郵送いたします。

お支払い方法は、ご利用月の翌月 27 日に利用者様ご指定口座より引き落とさせていただきます。

もしくは請求書に記載された指定口座へのお振込みか、TMG サテライトクリニック朝霞台 B 棟 1 階事務所にご持参いただき現金払いとなります。

7 事業者及び事業所の概要

| | |
|-------------|---|
| 事業者 | 名称 医療法人社団武蔵野会 所在地 埼玉県新座市東北 1-7-2 代表者 理事長 中村 毅 連絡先 電話 048-474-7211 事業者が行っている他の事業 指定訪問看護事業 指定居宅介護支援事業 |
| 事業所 | 事業種別 地域密着型療養通所介護事業 名称 TMG 療養デイサービスあい 住所 埼玉県朝霞市西弁財 1-8-21 連絡先 電話 048-486-9679 FAX 048-423-6937 管理者 水本 幸子 理念と基本方針 地域の方々に「愛し愛される」事業所 利用者を「家族」と思う看護・介護を提供いたします |
| サービスを提供する地域 | 朝霞市・志木市・新座市 |
| 介護保険事業所番号 | 朝霞市 第 1192100152 号 |

8 個人情報保護

介護サービスを提供するうえで知りえた、利用者・ご家族の個人情報について、その秘密を保持するとともに、他に情報提供をする場合は利用者・ご家族の同意を得て行います。また、療養通所介護記録等の開示をご希望される場合には、対応させていただきますのでご相談ください。

9 緊急時の対応、及び医療機関との連絡体制

サービス提供時間中に、利用者の病状に急変その他緊急事態が生じた場合、看護師が臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医へ連絡し適切な処置を行います。また、必要に応じて隣接する提携医療機関の医師による診療を受けられるよう手配いたします。

☆隣接する提携医療機関：TMGサテライトクリニック朝霞台

緊急時対応医療機関：_____

主治医：_____

住 所：_____

電話番号：_____

訪問看護ステーション：_____

住 所：_____

電話番号：_____

10 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・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ています。

| | |
|-------------|----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者・水本幸子 |
|-------------|----------|

(2) 虐待防止対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果を従業者に周知します。

(3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及する為の研修を実施しています。

(4) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

11 身体拘束について

- (1) 利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむおえない場合を除き、身体拘束を行いません。
- (2) 身体拘束を行う場合は、その理由、状況に関して記録します。

12 暴言・暴力・ハラスメントについて

暴言・暴力・ハラスメントに対するため次に掲げる措置を講じます。

- (1) 職員に対する暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施しています。
- (2) 暴言・暴力・ハラスメント行為が、利用者やその家族から職員にあった場合には、解約するだけでなく法的な措置とともに、損害賠償を求める事があります。

【具体的な暴言・暴力・ハラスメントの例】

- ・ 暴力又は乱暴な言動：殴る、ける、物を投げつける、刃物を向ける、怒鳴る奇声や大声を発する など
- ・ ハラスメント行為：不用意に体を触る、手を握る、腕を引っぱり抱きしめる、卑猥な画像や動画を繰り返し見せる など
- ・ その他：職員や他者の個人情報を求める、ストーカー行為 など

13 感染症や非常災害発生時の対策について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、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早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、定期的に業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を年1回以上実施します。

14 感染症・食中毒の予防及びまん延の防止のための措置について

- (1) 事業所における感染症・食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症・食中毒の予防及びまん延の防止のための指針が整備されています。
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症・食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を年1回以上実施します。

15 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合は、必要な処置を講じて、利用者の家族、居宅介護支援事業者、市町村に連絡します。また、サービス提供により、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。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

| |
|---------------------------------|
| 一般社団法人 全国訪問看護事業協会 訪問看護事業者総合保障制度 |
|---------------------------------|

16 事業所の職員体制

厚生労働省の示す基準に則りまして、当事業所の職員体制は以下の通り職員体制を整備しております。

- ・管理者は、専ら管理業務に従事する常勤看護師を配置
- ・提供時間を通じて、利用者がおおむね 1.5 人に対し、専ら療養通所介護サービスの提供に従事する職員を 1 人以上配置
- ・1 人以上は専ら療養通所介護の職務に従事する常勤の看護師を配置

17 第三者評価の実施状況

第三者評価（任意）は実施しておりません。

TMG 療養デイサービスあい利用料一覧表 別紙

介護保険負担割合証に記載されています利用者負担割合に応じてサービス費用のうち1割～3割が利用者負担となります。

●基本料金

2024. 6. 1 現在

| | 単位数 | 1 割 | 2 割 | 3 割 |
|--------------------|--------|----------|----------|----------|
| 地域密着型療養通所介護（1 ヶ月分） | 12,785 | 14,771 円 | 29,542 円 | 44,313 円 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 1,181 | | | |
| サービス提供体制加算Ⅲイ | 48 | | | |
| 合 計 | 14,014 | | | |

●基本利用料（短期利用）

| | 単位数 | | 1 割 | 2 割 | 3 割 |
|----------------|-------|-----|---------|---------|----------|
| 地域短期利用療養通所介護 | 1,335 | 1 回 | 1,551 円 | 3,101 円 | 4,652 円 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 124 | 2 回 | 3,101 円 | 6,202 円 | 9,303 円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲイ | 12 | 3 回 | 4,652 円 | 9,303 円 | 13,954 円 |

地域区分別一単位の単価（10.54 円）を乗じた介護保険の法定利用料です。上記金額は目安としてください。

●その他費用（実費負担）

| 費目 | 金額 | 備考 |
|------------|---------------------|----------------------|
| 日用品等 | 140 円/日 | タオルリース代等 |
| オムツ代 | オムツ：180 円 | 持参品で不足する場合は実費をいただきます |
| | パンツ型：250 円 | |
| | パット：100 円 | |
| 食費（1 食・税込） | 普通食：610 円 | 外部委託業者による提供 |
| | 小町大：530 円 | |
| | 小町小：500 円 | |
| | ムース食：702 円 | |
| | カロリー調整食：826 円 | |
| おやつ | 必要な方のみ実費 （1 回ごと） | 外部委託業者による提供 |
| 特別行事費 | 実費 | 各種行事参加者 |

当事業者は、療養通所介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対してサービス内容、及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

事業者 名称 医療法人社団武蔵野会
所在地 埼玉県新座市東北1-7-2
代表者 理事長 中村 毅

事業所 名称 TMG療養デイサービスあい
所在地 埼玉県朝霞市西弁財1-8-21
管理者 水本 幸子

説明者 氏名 _____

私は、事業者からサービス内容及び本書面により療養通所介護サービスについての重要事項の説明を受け、療養通所介護サービスの提供開始に同意しました。

(利用者)

<住所>

<氏名>

<電話>

(代理人・連帯保証人)

<住所>

<氏名>

<電話番号>

<勤務先名>

<勤務先電話番号>

(連帯保証人)

<住所>

<氏名>

<電話番号>

<勤務先名>

<勤務先電話番号>