やさしい手 デイサービス ゆめふる

重要事項説明書

（通所介護サービス）

１．株式会社 やさしい手の概要　　（２０２６年４月現在）

名称・法人種別	株式会社 やさしい手	
代表者役職・氏名	代表取締役　香取　幹	
本社所在地 電話番号・ﾌｧｯｸｽ番号	東京都目黒区大橋２－２４－３ 電話番号 03－5433－5513　　ﾌｧｯｸｽ番号 03－5433－5527	
事　業　所　数	訪問介護事業所	１０５カ所
	通所介護事業所（デイサービスセンター）	２６カ所
	福祉用具貸与・福祉用具販売・住宅改修事業	１２カ所
	居宅介護支援事業所	８１カ所
	地域包括支援センター（委託事業）	７カ所
	サービス付高齢者向け住宅運営事業	５１カ所
	住宅型有料老人ホーム運営事業	３カ所
	定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所	２２カ所
	訪問看護事業所	４６カ所
	看護小規模多機能型居宅介護事業所	２９カ所
	小規模多機能型居宅介護事業所	２カ所

【 サービス利用のために 】

事項	有無	備考
介護者への研修の実施	有	定期的に研修を実施しています
サービスマニュアル	有	
第三者評価の実施状況	無	

２．やさしい手ゆめふる千歳烏山店の施設および概要

（１）事業所名および所在地等

事　業　所　名	やさしい手　ゆめふる千歳烏山店
所　在　地	東京都世田谷区南烏山６－１０－９ コーシャハイム千歳烏山９号棟１階
管 理 責 任 者	阪本　一将
電　話　番　号	０５０－１７５３－８１９２
Ｆ　Ａ　Ｘ　番　号	０５０－３５３５－８３３１
介護保険指定番号	１３７１２１２０１８

営　業　時　間		午前８：３０ ～ 午後５：３０	
休　　日		年末年始・日曜日	
サービス提供時間		午前９：００ ～ 午後５：００	
サービス提供地域		世田谷区、杉並区、調布市	
施　設　概　要		定員	３４　人（1日あたり）
		機能訓練室 兼 食堂	１１６．１　㎡
		相談室	６．８５　㎡
		静養室	８．７１　㎡
		配膳室	食事の準備をする部屋です
		送迎車	ワゴン６人乗りリフト車、他３台
サ ー ビ ス 内 容		通所介護計画に沿って、日常生活上の支援、運動器機能向上、趣味・生きがい活動や必要な介護などを行います。	
詳細	送迎サービス	リフト付きワゴン車にて送り迎えを行います(車椅子可)	
	食事サービス	昼食を提供します(刻み食等の対応も可)	
	機能訓練 ※加算項目（個別機能訓練加算）	通所介護計画に基づき、心身機能訓練を行います	
	趣味･生きがい活動	計画的に集団的レクレーションや手工芸、創作活動などを行います	
	その他介護サービス	歩行介助・食事介助など必要に応じて行います	
	生活相談	ご利用者や家族からの介護に関する相談を受付けます	

（２）事業所の職員体制　　（２０２６年４月現在）

	資格	業務内容	常勤	非常勤	計
管理責任者	ヘルパー２級など	施設運営管理など	１名	０名	１名
生活相談員	社会福祉主事など	生活相談、生活指導	３名	４名	７名
通所介護職員	看護師	健康チェック 介護サービス 送迎者の運転 食事の準備・配膳	０名	４名	４名
	介護福祉士		２名	４名	６名
	介護職員基礎研修		０名	０名	０名
	実務者研修修了者		１名	０名	１名
	初任者研修修了者		１名	６名	７名
	ヘルパー1級修了者		０名	０名	０名
	ヘルパー2級修了者		０名	０名	０名
	機能訓練指導員		１名	５名	６名
	その他		０名	０名	０名

３．事業の目的

やさしい手が開設するゆめふる千歳烏山店が行なう指定通所介護サービス（以下「サービス」といいます。）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"介護者"といいます。）が、要介護状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。

４．運営の方針

（１）サービスの提供にあたっては、事業所の介護者は、ご利用者の心身の特徴を踏まえて、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、さらにご利用者の社会的孤立感解消及び心身機能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、やさしい手が管理運営する施設に通って、当該施設において、食事の提供（これらに伴う介護を含む)、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他、ご利用者に必要な日常生活上の支援および機能訓練を行います。

（２）サービス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、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

５．サービスの内容

（１）やさしい手は、「２．やさしい手ゆめふる千歳烏山店の施設および概要」に記載の施設および日程によりサービスを提供します。

（２）サービス提供にあたっては、別添の「通所介護計画書」に沿って計画的に提供します。

６．サービス提供の記録等

（１）サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「通所介護記録書」に必要事項を記入して、ご利用者の確認を受けることとします。ご利用者の確認を受けた後、その控えをご利用者に交付します。

（２）やさしい手は、前記の「通所介護記録書」の記録を契約終了後５年間は適正に保管し、ご利用者様の求めに応じて閲覧に供し、または実費負担※１枚１０円（税込）によりその写しを交付します。

７．サービス提供の責任者等

サービス提供の責任者（管理者・指導員等）は、次のとおりです。なお、サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

担当者　　**阪本　一将**　　電話　０５０－１７５３－８１９２

８．利用者負担金

（１）利用料

介護保険からの介護給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、原則として基本料金（利用料金表）の１割、２割または３割です。この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。ただし、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担となります。

また、要介護認定区分が自立と判定した方など何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方については全額自己負担となります。

（２）支払方法

ご利用者は、当月１日から末日までの利用者負担金等の料金合計額を、口座振替により翌月末日までに支払います。

※やさしい手は翌月の２７日頃にご利用者の指定口座から自動引き落としをします。

※サービス利用料金は【訪問介護計画書】に準ずるものとします。

※口座名義は「株式会社 やさしい手」です。

※引き落としの手数料はやさしい手が負担します。

（４）サービスの終了

ご利用者が、決められた日を２か月経過しても利用者負担金の支払をせず、やさしい手からの催促にもかかわらず、催促日から２週間経過しても、依然として、利用者負担金の支払がなされない場合、やさしい手は契約を解除し、サービス提供を終了します。

９．早退、キャンセルおよびサービスの中止

（１）ご利用者がサービスの利用キャンセルおよびサービスの中止をする際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

㈱やさしい手　ゆめふる千歳烏山店　電話　０５０－１７５３－８１９２

（２）ご利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日営業時間内までに、ご連絡ください。サービス利用の前日の営業時間以降およびサービス利用の当日のキャンセルは、食事サービス（食材料費）分　８５０円を申し受けることになりますのでご了承ください。

なお、その時の金額は、ご利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時　　期	金　　額	備　　考
① 利用日の前営業日、営業時間内（１７:３０）まで	無 料	利用日が月曜日の場合は、土曜日の営業時間内（１７：３０）までに連絡をお願い致します。
② 上記①の時間以降から当日まで	・８５０円 ・介護保険の一割分	・食事サービス（食材料費）分 ・利用者負担金

（３）ご利用者がサービス利用中に早退をした場合も同様に、食事の準備の都合上、食事をした・しないに関わらず食事サービス（食材料費）分　８５０円を申し受けることになりますのでご了承ください。なお、その時の金額は、ご利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。ただし、「活動に伴う利用料金」に関しては、利

用した場合のみお支払いいただきます。

（４）健康上の理由による中止

①風邪、病気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で体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ対応致します。

③サービスをご利用中に体調が悪い場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ対応致します。また、必要に応じて主治医に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

１０．緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等への連絡を致します。

主治医	かかりつけ医院		親族	氏　名	
	主治医 氏名			住　所	
	住　所			電話 番号①	
	電話番号			電話 番号②	

１１．事故発生時の対応

ご利用者に対する通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、主治医または関係医療機関、区市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の状況および事故に際して採った処置について事故報告書を作成し、その内容を社長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。事故報告書は契約終了後５年間保管することとします。

１２．賠償責任

やさしい手は、通所介護サービスの提供にともなって、やさしい手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、適正な賠償義務の履行を誠実に行います。

ただし、以下の場合は賠償の範囲に含まれないことがあります。

①本サービス提供時(外出介助含む)に介護員の身体能力では防ぎきれないご利用者による失踪・徘徊、第三者への危害(人身障害と物損害を含む)、自傷、物損(所有者に関わらず)

②ご利用者の体調の急変や医療機器の不具合などの不可抗力または不測の事態による損害

③やさしい手へのご利用者の本サービス中に注意すべき点等の事前の情報提供が不十分

で、予測不可能な損害

１３．高齢者虐待防止について

ご利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、以下の取り組みを実施します。

①虐待防止等のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を定期的に開催するとともに委員会での検討結果を介護者に周知徹底します。

②虐待防止のための指針の整備を行います。

③介護者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を定期的に実施し、その結果について、介護者に周知徹底します。

虐待の防止等責任者

氏名：　阪本　一将　　連絡先（電話）：　０５０－１７５３－８１９２

１４．身体拘束適正化について

ご利用者の身体拘束等の適正化のために、以下の取り組みを実施します。

①ご利用者または他のご利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。

②やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様および時間、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。

③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に開催するとともに、その結果について、介護者に周知徹底します。

④身体拘束等の適正化のための指針を整備します。

⑤介護者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施し、研修を通じて介護者の人権意識、知識および技術の向上に努めます。

１５．業務継続計画の策定等

（１）やさしい手は、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の、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）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）やさしい手は、介護者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的に実施します。

（３）やさしい手は、定期的に業務継続計画に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１６．衛生管理等

（１）やさしい手は、事業所の介護者の清潔の保持および健康状態について必要な管理を行います。

（２）やさしい手は、事業所の設備および備品等について、衛生的な管理に努めます。

（３）やさしい手は、事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①感染症の予防およ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回以上開催するとともに、その結果について、介護者に周知徹底を図ります。

②感染症の予防およびまん延の防止のための指針を整備します。

③介護者に対し、感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練を定期的に実施します。

１７．成年後見制度の活用支援

やさしい手は、ご利用者と適正な契約手続き等を行う為、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

１８．サービス内容に関する苦情

（１）苦情があった場合は、ご利用者の状況を把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行ないます。把握した内容をもとに検討を行ない、今後の対応を決定します。必要に応じて関係者への連絡調整を行ない、ご利用者に対して対応方法や結果の報告を行います。また、苦情の状況および苦情に際して採った処置について報告書を作成し、その内容を社長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。報告書は契約終了後５年間保管することとします。

（２）当社ご利用者相談・苦情担当

①事業所責任者

電話　０５０－１７５３－８１９２

②本社相談・苦情窓口　やさしい手オペレーションセンター

電話　０５０－１７４３－７６６０

（３）その他

当社以外に、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。

区市町村名	担当	電話
世田谷区	高齢者福祉課	０３－５４３２－２２９４
東京都国保連	介護保険部　相談窓口	０３－６２３８－０１７７

１９．指定居宅サービスにおける個人情報の取り扱い基準の遵守について

〔平成１１．３．３１.厚令三十七に基づく〕

（１）個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集致します。

（２）個人情報の利用は、通所介護・介護予防通所介護サービス契約書第８条２項にて、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用致します。

（３）同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で、個人情報の提供、預託を行なう場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう、監督を行って参ります。

２０．利用に関しての注意事項（ご利用プランの一時中止について）

サービス提供開始後、突発的な体調不良、入院、またはその他の自己都合等により、長期間のサービス休止が必要な場合、一時的な利用中止の判断を行います。

なお、休止期間が一ヵ月以上に及ぶ場合であってもサービス継続のご要望がある場合には、店舗の状況に応じて可能な範囲でご利用者のご要望に添えるよう努めます。一時中止の判断は以下の条件に基づきます。

・一ヵ月以上にわたり休止が続き、再開の具体的な日時や予定が未定の場合、通所介護契約書において契約は継続されますが、ご利用プランについては一時中止となります。なお、再開時にはご利用プランの変更が生じる可能性があります。
再開が一時中止から半年以内に行われる場合、通所介護契約書や重要事項説明書の再締結は不要です。

２１．その他

（１）サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
①介護者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮頂いております。
②通所介護施設内への飲食物等の持ち込みは、原則禁止となっております。
③通所介護施設内への金銭や貴金属の持ち込みは、ご遠慮頂いております。万が一紛失した場合の責任は負いかねます。
④通所介護施設内への鍵や眼鏡等の必需品の持ち込みは、原則として自己管理となります。自己管理に不安のある方はご相談ください。

（２）事業所内にて忘れ物を発見し、その所有者が判明したときは、やさしい手は当該所有者に速やかに連絡を行うと共にその指示を求めます。なお、その指示により、忘れ物を発送する場合の費用は所有者のご負担と致します。また、所有者の指示が無い場合または所有者が判明しないときは、発見日を含め７日間保管し、その後最寄りの警察署に届けます。なお、忘れ物が飲食物、新聞、雑誌の場合は、即日処分致します。

（３）やさしい手は、事業所内において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動や業務上必要かつ相当な範囲を超える行為により、介護者の労働環境が害されることを防ぐための方針を明確化し、発生時の対応方法の策定や研修の実施等を行います。

（４）介護者に対し、身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）、精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為）、セクシャルハラスメント（意に添わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）と判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

【別紙利用料金表】※利用料はサービス１回あたりの料金です

（所用時間３時間以上４時間未満の場合）　　地域区分別１単位１０．９円（１級地）

介護度	単位数	基本料金	利用者負担金		
			１割負担の場合	２割負担の場合	３割負担の場合
要介護１	３７０	４，０３３円／回	４０４円／回	８０７円／回	１，２１０円／回
要介護２	４２３	４，６１０円／回	４６１円／回	９２２円／回	１，３８３円／回
要介護３	４７９	５，２２１円／回	５２３円／回	１，０４５円／回	１，５６７円／回
要介護４	５３３	５，８０９円／回	５８１円／回	１，１６２円／回	１，７４３円／回
要介護５	５８８	６，４０９円／回	６４１円／回	１，２８２円／回	１，９２３円／回

（所用時間４時間以上５時間未満の場合）

介護度	単位数	基本料金	利用者負担金		
			１割負担の場合	２割負担の場合	３割負担の場合
要介護１	３８８	４，２２９円／回	４２３円／回	８４６円／回	１，２６９円／回
要介護２	４４４	４，８３９円／回	４８４円／回	９６８円／回	１，４５２円／回
要介護３	５０２	５，４７１円／回	５４８円／回	１，０９５円／回	１，６４２円／回
要介護４	５６０	６，１０４円／回	６１１円／回	１，２２１円／回	１，８３２円／回
要介護５	６１７	６，７２５円／回	６７３円／回	１，３４５円／回	２，０１８円／回

（所用時間５時間以上６時間未満の場合）

介護度	単位数	基本料金	利用者負担金		
			１割負担の場合	２割負担の場合	３割負担の場合
要介護１	５７０	６，２１３円／回	６２２円／回	１，２４３円／回	１，８６４円／回
要介護２	６７３	７，３３５円／回	７３４円／回	１，４６７円／回	２，２０１円／回
要介護３	７７７	８，４６９円／回	８４７円／回	１，６９４円／回	２，５４１円／回
要介護４	８８０	９，５９２円／回	９６０円／回	１，９１９円／回	２，８７８円／回
要介護５	９８４	１０，７２５円／回	１，０７３円／回	２，１４５円／回	３，２１８円／回

（所用時間６時間以上７時間未満の場合）

介護度	単位数	基本料金	利用者負担金		
			１割負担の場合	２割負担の場合	３割負担の場合
要介護１	５８４	６，３６５円／回	６３７円／回	１，２７３円／回	１，９１０円／回
要介護２	６８９	７，５１０円／回	７５１円／回	１，５０２円／回	２，２５３円／回
要介護３	７９６	８，６７６円／回	８６８円／回	１，７３６円／回	２，６０３円／回
要介護４	９０１	９，８２０円／回	９８２円／回	１，９６４円／回	２，９４６円／回
要介護５	１００８	１０，９８７円／回	１，０９９円／回	２，１９８円／回	３，２９７円／回

（所用時間７時間以上８時間未満の場合）

介護度	単位数	基本料金	利用者負担金		
			１割負担の場合	２割負担の場合	３割負担の場合
要介護１	６５８	７，１７２円／回	７１８円／回	１，４３５円／回	２，１５２円／回
要介護２	７７７	８，４６９円／回	８４７円／回	１，６９４円／回	２，５４１円／回
要介護３	９００	９，８１０円／回	９８１円／回	１，９６２円／回	２，９４３円／回
要介護４	１０２３	１１，１５０円／回	１，１１５円／回	２，２３０円／回	３，３４５円／回
要介護５	１１４８	１２，５１３円／回	１，２５２円／回	２，５０３円／回	３，７５４円／回

（所用時間８時間以上９時間未満の場合）

介護度	単位数	基本料金	利用者負担金		
			１割負担の場合	２割負担の場合	３割負担の場合
要介護１	６６９	７，２９２円／回	７３０円／回	１，４５９円／回	２，１８８円／回
要介護２	７９１	８，６２１円／回	８６３円／回	１，７２５円／回	２，５８７円／回
要介護３	９１５	９，９７３円／回	９９８円／回	１，９９５円／回	２，９９２円／回
要介護４	１，０４１	１１，３４６円／回	１，１３５円／回	２，２７０円／回	３，４０４円／回
要介護５	１，１６８	１２，７３１円／回	１，２７４円／回	２，５４７円／回	３，８２０円／回

加算サービスについて

加算・減算項目	単位数	基本料金	利用者負担金		
			1 割負担の場合	2 割負担の場合	3 割負担の場合
入浴介助加算Ⅰ	４０	４３６円／回	４４円／回	８８円／回	１３１円／回
入浴介助加算Ⅱ	５５	５９９円／回	６０円／回	１２０円／回	１８０円／回
個別機能訓練加算Ⅰイ	５６	６１０円／回	６１円／回	１２２円／回	１８３円／回
個別機能訓練加算Ⅰロ	７６	８２８円／回	８３円／回	１６６円／回	２４９円／回
個別機能訓練加算Ⅱ	２０	２１８円／月	２２円／月	４４円／月	６６円／月
中重度ケア体制加算	４５	４９０円／回	４９円／回	９８円／回	１４７円／回
ADL 維持等加算Ⅰ（注 1）	３０	３２７円／月	３３円／月	６６円／月	９９円／月
ADL 維持等加算Ⅱ（注 1）	６０	６５４円／月	６６円／月	１３１円／月	１９７円／月
栄養アセスメント加算（注 2）	５０	５４５円／月	５５円／月	１０９円／月	１６４円／月
栄養改善加算（注 3）	２００	２，１８０円/回	２１８円／回	４３６円／回	６５４円／回
サービス提供体制強化加算Ⅰ（注 4）	２２	２３９円／回	２４円／回	４８円／回	７２円／回
サービス提供体制強化加算Ⅱ（注 4）	１８	１９６円／回	２０円／回	４０円／回	５９円／回
サービス提供体制強化加算Ⅲ（注 4）	６	６５円／回	７円／回	１３円／回	２０円／回
科学的介護推進体制加算（注 5）	４０	４３６円／月	４４円／月	８８円／月	１３１円／月
同一建物から通う場合の減算（注 6）	－９４	－１，０２４円／回	－１０３円／回	－２０５円／回	－３０８円／回
送迎減算（片道）	－４７	－５１２円／回	－５２円／回	－１０３円／回	－１５４円／回
送迎減算（往復）	－９４	－１，０２４円／回	－１０３円／回	－２０５円／回	－３０８円／回
感染症または災害の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（注 7）		所定単位数×3.0%	基本料金から（基本料金×0.9 ※端数切捨て）を引いた金額	基本料金から（基本料金×0.8 ※端数切捨て）を引いた金額	基本料金から（基本料金×0.7 ※端数切捨て）を引いた金額
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ（注 8）		所定単位数×11.1%	基本料金から（基本料金×0.9 ※端数切捨て）を引いた金額	基本料金から（基本料金×0.8 ※端数切捨て）を引いた金額	基本料金から（基本料金×0.7 ※端数切捨て）を引いた金額
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ（注 8）		所定単位数×12.0%			
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ（注 8）		所定単位数×10.9%			
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ（注 8）		所定単位数×11.8%			

利用料金計算式

単位数×１０．９（地域加算１級地）＝基本料金（１円未満切捨）

基本料金－（基本料金×０．９[１円未満切捨]）＝ご利用者負担額（１割負担）

基本料金－（基本料金×０．８[１円未満切捨]）＝ご利用者負担額（２割負担）

基本料金－（基本料金×０．７[１円未満切捨]）＝ご利用者負担額（３割負担）

（注 1）ADL 維持加算

自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち ADL（日常生活動作）の維持または改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。

（注 2）栄養アセスメント加算

ご利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、当該ご利用者またはその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応した場合に算定します。

（注 3）栄養改善加算

低栄養状態にあるご利用者または恐れのあるご利用者に対して、栄養状態の改善を図る食事相談や栄養管理を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、ご利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められる栄養改善サービスを行った場合に１月に２回を限度として算定します。

（注 4）サービス提供体制強化加算

介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が７０％以上、または勤続１０年以上の介護福祉士が２５％以上を占める場合は「Ⅰ」、介護福祉士の占める割合が５０％以上の場合は「Ⅱ」、介護福祉士の占める割合が４０％以上、または勤続年数７年以上の者が占める割合が３０％以上である場合は「Ⅲ」を算定します。

（注 5）科学的介護推進体制加算

ご利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出しており、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供にあたって上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用している場合、算定します。

（注 6）同一建物から通う場合の減算

同一建物から通う場合の減算は、事業所と同一の建物に居住するご利用者、または同一建物から通うご利用者に通所介護を提供する場合、通所介護の基本料から「９４単位/日」を減算します。

（注 7）感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、延べ利用者数の減少が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から５%以上減少している場合、３か月間基本報酬の３％の加算を算定します。(経営改善に時間を要するその他特別な事情が認められた場合は１回の延長が認められます)

（注 8）介護職員等処遇改善加算

介護職員の処遇改善加算の取り組みとして、基本報酬総単位数に加算されます。

介護職員等処遇改善加算Ⅰイ　１１．１％
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ　１２．０％
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ　１０．９％
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ　１１．８％

・その他の利用料金

通常の実施地域を越えて行なう送迎の交通費、通常の営業日および営業時間帯を越えて通所介護を提供する場合の利用料、おむつ代、趣味・生きがい活動かかる諸経費については、活動に係る実費費用を、昼食代については１食あたり８５０円をご負担頂きます。

項目	利用者負担金
食事サービス（食材料費）	８５０円（１食あたり）※非課税
おやつ代・ドリンク代	１５０円　※非課税
活動に伴う利用料金	別途、都度請求（実費）

※介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納などにより、保険給付金が直接やさしい手に支払われない場合があります。その場合は、一旦介護保険適用外の場合の料金を頂きます。後日、区市町村の窓口へやさしい手の発行するサービス提供証明書を提出すると差額の払戻しを受けることができます。

重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

通所介護サービス利用にあたり、ご利用者に対して、通所介護サービス契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所　在　地	東京都目黒区大橋２－２４－３
	法　人　名	株式会社　やさしい手
	代 表 者 名	代表取締役　香取　幹
	事 業 所 名	やさしい手　ゆめふる千歳烏山店　　印
	説明者氏名	

私は、本書面により、やさしい手から通所介護サービスについての重要事項説明を受け、個人情報の取り扱いについても十分に理解し、同意の上交付を受けました。

ご利用者	住　所	
	氏　名	印

ご家族	ご利用者との関係・続柄	
	住　　所	
	氏　　名	印

※上記欄に署名捺印された方は、同欄の署名を以て、通所介護サービス契約第８条第２項に基づいて株式会社やさしい手がご利用者のご家族の個人情報を使用することに同意したものとします。

代理人	ご利用者との関係・続柄	
	住　　所	
	氏　　名	印

※上記欄に署名捺印された方は、同欄の署名を以て、通所介護サービス契約第８条第２項に基づいて株式会社やさしい手がご利用者の代理人の個人情報を使用することに同意したものとします。

2026年6月1日作成